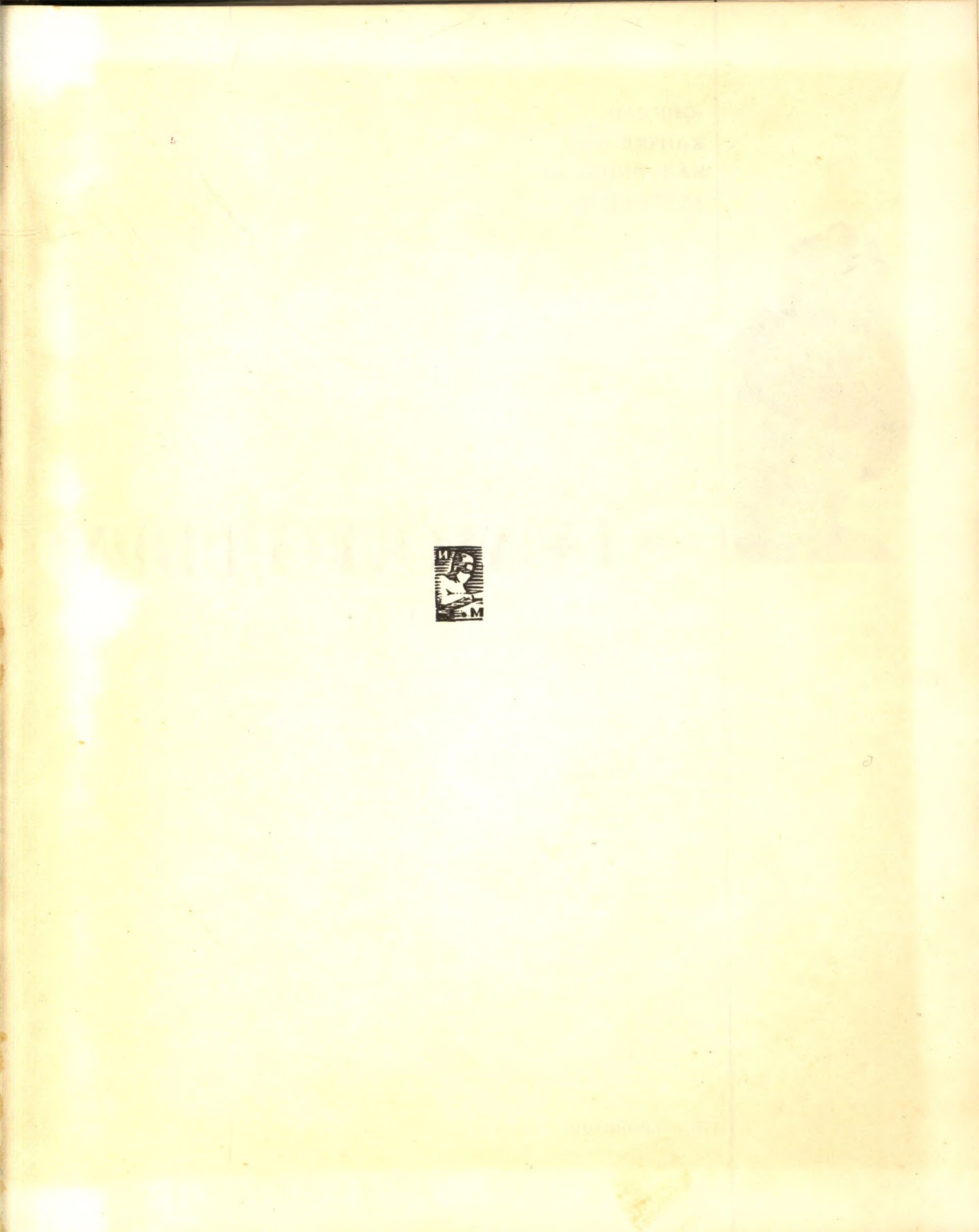


МОЛОДЫМ РОДИТЕЛЯМ

Тонечке.
Желаю
много маленьких
толстеньких. д.
детей.

18/VII-78 г.


И
М

* МОЛОДЫМ

НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ЛИТЕРАТУРА

РОДИТЕЛЯМ

*ПОД РЕДАКЦИЕЙ
АКАД. АМН СССР
ПРОФ. М. Я. СТУДЕНИКИНА*

Издание 3-е
переработанное
и дополненное

МОСКВА · «МЕДИЦИНА» · 1977

Молодым родителям.
М75 Сборник под ред. М. Я. Студеникина. Изд. 3-е. М., «Медицина», 1977.
224 с. с ил. (Науч.-попул. мед. литература.).

Сборник знакомит молодых родителей с многими медицинскими и педагогическими вопросами, знание которых для них необходимо.

В популярной форме в сборнике рассказывается об особенностях роста и развития детей, об их рациональной одежде и обуви, о режиме беременной и кормящей женщины. Большое внимание уделяется уходу за новорожденными детьми. Молодые родители узнают о значении и сроках проведения профилактических прививок, о том, как оказать первую помощь ребенку при ожоге, травме и др.

Привлекут внимание читателей и те разделы сборника, где говорится о наследственных заболеваниях, принципах детского питания, основах воспитания и физической культуры.

Издание рассчитано на широкий круг читателей.

М $\frac{52400-308}{039(01)-77}$ 381–76 618Д

ПРЕДИСЛОВИЕ

В нашей стране государство заботится о детях еще задолго до появления их на свет. Формы и методы этой заботы закреплены законами и являются обязательными для всех государственных и общественных учреждений и организаций.

Государственная система охраны материнства и детства начала создаваться с первых дней Советской власти под руководством партии и лично В. И. Ленина. Эта система постоянно совершенствуется и в настоящее время является самой прогрессивной в мире.

Охраной здоровья подрастающего поколения в нашей стране заняты более 91 000 детских врачей. Около 11 000 000 детей дошкольного возраста воспитываются в яслях и детских садах и около 10 000 000 детей ежегодно отдыхают в пионерских лагерях.

Около 11 000 детских поликлиник наблюдают за ростом и развитием детей, проводят профилактические мероприятия и лечение заболевших детей. Более 495 000 коек развернуто в детских больницах и отделениях для тяжело больных детей. Около 136 000 коек имеют детские специализированные санатории, которые позволяют закреплять результаты лечения, полученные в больницах и поликлиниках.

Все дети учатся в школе, и за их режимом, обучением и воспитанием наблюдают школьные врачи. Занятия по физкультуре и спорту детей в общеобразовательных и спортивных школах также проходят под врачебным контролем. Однако и в этих условиях семья является самым важным очагом воспитания детей. Поэтому стремление вырастить здоровых физически и духовно совершенных детей не только мечта, но и долг всех родителей.

Вопросы воспитания детей в семье сложны и многообразны. От родителей требуются большие познания, вдумчивость, чтобы найти методы воспитания, адекватные каждому ребенку. Правильное воспитание с первых дней жизни ребенка обеспечивает правильное развитие и формирование личности человека — правдивого и честного, любящего труд, уважающего коллектив и стремящегося ко всему прекрасному.

Что же главное в воспитании детей? Вот вопрос, который постоянно, одним из первых, встает перед родителями. В процессе воспитания детей все его элементы кажутся существенными или главными. И все же самое главное, чтобы ребенок был здоровым, выносливым к различным испытаниям, с которыми его неизбежно столкнет жизнь.

Как бы ни был сложен процесс воспитания, ясно одно, что здорового ребенка воспитывать легче.

Работая над третьим изданием книги «Молодым родителям», авторы стремились помочь родителям более осознанно, умело и успешно справиться с нелегким, но в то же время желанным и радостным трудом по воспитанию детей. В новую книгу внесены исправления и дополнения с учетом самых последних достижений науки, а также отзывов и пожеланий читателей.

Авторы рассматривают книгу «Молодым родителям» как скромный вклад в общенародную заботу о детях в нашей стране.



ДЕТИ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Каждый человек в той или иной мере знаком с явлениями наследственности и часто в беседах с другими людьми использует эти знания. Говоря о своих детях, мы обычно отмечаем, на кого похож ребенок — на отца или мать, а может быть на бабушку или дедушку. При этом обращается внимание на черты внешнего сходства: овал лица, величина и форма носа, разрез глаз, форма ушных раковин, цвет волос и глаз и многое другое. Обнаруживая черты внешнего сходства, родители бывают приятно взволнованы, но не удивлены: так и должно быть — наследственность! Люди привыкли ко многим проявлениям наследования внешних признаков в мире животных и растений. Садовод упорно из года в год высевает семена однажды полюбившихся ему растений и с наступлением теплого времени года радуется их цветению. Причем природа обычно не обманывает его ожиданий. В саду или на балконе у него вновь вырастают цветы, которые были и в прошлом году, и раньше. История человеческого общества богата такими примерами. Люди издавна выводили определенные породы собак, коров, лошадей и других животных. Таким образом, они не только знали об этом удивительном феномене природы сохранять и передавать из поколения в поколение черты внешнего сходства, но и в какой-то мере научились управлять наследованием признаков. Однако было бы неправильным утверждать, что человек перестал удивляться проявлениям наследственности. Это не так. До сих пор рождение близнецов и их сходство между собой вызывает чувство любопытства и даже восхищения. Однояйцевые близнецы настолько похожи друг на друга, что их иногда не в силах различить даже родители. Эту особенность наследственности многократно использовали в своих произведениях поэты и писатели, киносценаристы и иллюзионисты. Дети-близнецы стали героями сказок, забавных анекдотов, комедий и кинофильмов.

Многие столетия явления наследственности оставались загадочными и непонятными, и только относительно недавно ученым удалось объяснить механизм передачи наследственных признаков от поколения к поколению. Стало очевидным, что по наследству передаются не только внешние признаки, но и особенности обмена веществ, формы защиты организма от вредных факторов окру-



жающей среды, группы крови и многое другое. Таким образом, по наследству могут передаваться как признаки здоровья, так и болезненные состояния, предрасположенность к возникновению тех или иных заболеваний. Вот почему каждый человек должен иметь общие представления о наследственности, о возможности передачи по наследству болезней нервной системы, сердца, крови и др. Особенно важны эти знания для молодых людей, вступающих в брак, для молодых родителей, ведь они мечтают о рождении здорового и жизнерадостного ребенка.

Как же наследуются признаки родителей их детьми?

Основным законом природы является воспроизведение себе подобных, что позволяет сохранить преемственность между прошлым и настоящим. Новый человек возникает в результате оплодотворения женской яйцеклетки сперматозоидом мужчины. Оплодотворенное яйцо — это начало зарождающейся жизни; ему предстоит в течение 9 месяцев беременности проделать сложный путь превращений, прежде чем появится на свет ребенок. Развивающийся зародыш требует соблюдения определенных условий (правильное питание беременной, режим труда и отдыха и пр.), нарушение которых может привести к извращению его роста и даже к гибели. На ранних стадиях развития оплодотворенное яйцо в результате клеточного деления превращается в многоклеточный организм. Считают, что для построения органов и тканей новорожденного ребенка требуется около 200 млрд. клеток. Каждая клетка содержит в ядре особые нитевидные образования — хромосомы — носители наследственности. Хромосомы так малы, что их можно рассмотреть только с помощью электронных микроскопов.

В каждой клетке организма человека содержится одинаковое количество хромосом — 46. В свою очередь, в состав хромосом входит множество мелких частиц, получивших название генов. Высказывается предположение, что этих единиц наследственности у человека около 7 млн. Очень важным является то, что один ген «отвечает» за один признак организма. Например, один из генов определяет голубой цвет глаз, другой — карий и т. п. Следовательно, каждая клетка несет в себе огромный запас генетической информации. Ученые сравнивают клетку с огромной библиотекой, в которой находятся все сведения о



прошлом человечества, о перспективе его последующей жизни — генетическая программа индивидуального развития.

Следует иметь в виду, что не все клетки организма одинаковы: они состоят из двух групп, одна из которых — половые клетки. Именно эти клетки (женские и мужские) участвуют в оплодотворении и из них в последующем развивается будущий ребенок. Половые клетки отличаются от других тем, что в их ядре обнаруживается половинный набор хромосом — не 46, а 23. Кроме того, женский набор представлен половой хромосомой X, а мужской набор — половой хромосомой У или X. При оплодотворении женской яйцеклетки сперматозоидом мужчины происходит восстановление нормального хромосомного набора клеток до 46. Таким образом, ребенок получает половину наследственного вещества от матери, а другую половину — от отца. Это очень существенный факт, не только объясняющий черты внешнего сходства ребенка с его родителями, но и говорящий о том, что за состояние здоровья будущего ребенка одинаково ответственны как мать, так и отец.

Совершенно естественно, что состояние здоровья ребенка находится в определенной зависимости и от дальних родственников, часть генов которых он получает по наследству. Вот почему каждый человек и тем более молодые родители должны хорошо знать свою родословную. При этом следует стремиться постоянно пополнять ее данными о состоянии здоровья родственников и их детей, особенностях их внешнего облика, цвете волос и глаз, способностях и талантах, продолжительности жизни и причинах смерти и многом другом. Эти и другие сведения могут быть использованы для ранней диагностики и лечения выявленных заболеваний. Поэтому при обращении к врачу вас не должно удивлять, что, осматривая вашего ребенка, врач интересуется здоровьем бабушки и дедушки. Ваша задача оказать правильную помощь врачу при анализе семейной родословной. К сожалению, люди, проживающие в городе, знают свою родословную не более чем в 3 поколениях. Если же обратиться к историческим примерам, то станет понятной роль родословных, насчитывающих 8 — 10 поколений одной семьи, для оценки состояния здоровья современного поколения. Очень демонстративны родословные английских лордов, королей и знаменитых людей. Они представляют интерес не только как известные исторические лич-



ности, но и прежде всего потому, что члены этих семей тщательно регистрировались (известны браки, рождения, состояния здоровья, причины смерти и др.). Среди них можно выделить родословную царевича Алексея — сына русского царя Николая II и царицы Александры Федоровны, получившего по наследству ген гемофилии (нарушение свертывания крови) от своей бабушки — английской королевы Виктории. Не меньший интерес представляют родословные древних египтян — представителей XVIII династии, инков, испанских королей и др. В этих родословных отмечается большое количество родственных браков (между двоюродными и троюродными братьями и сестрами) и значительное число лиц, унаследовавших заболевание нервной системы, обмена веществ, глухоту и др.

Рождение ребенка — радостное событие в семье. Еще задолго до появления на свет малыша родители обсуждают многие вопросы, которые имеют непосредственное отношение к наследственности: родится мальчик или девочка; на кого будет похож новорожденный; какого цвета у него будут волосы и глаза. Мало того, ребенок еще не родился, а мать мечтает, что он будет известным фигуристом, пианистом, конструктором или артистом.

Вопрос о том, какой будет пол у будущего ребенка, постоянно волнует родителей, бабушек и дедушек. Как правило, желания не совпадают: одни хотят мальчика, другие — девочку. Ученые установили, если в оплодотворении участвуют женская и мужская половые клетки, несущие по одной X-хромосоме, то хромосомный набор будущего ребенка будет равен 46 хромосомам, из них половые хромосомы будут представлены XX, т. е. пол будущего ребенка — женский. В том случае, если при оплодотворении встречается X-хромосома матери и Y-хромосома отца, родится мальчик.

Мы уже обращали ваше внимание на то, что хромосомы состоят из большого количества генов, которые «контролируют» те или иные признаки организма человека. Мы также говорим о том, что ребенок получает половину хромосомного набора от матери и другую половину — от отца. В каком же взаимодействии находятся эти две половины наследственного вещества, ведь у каждого организма (отца и матери) имеются свои индивидуальные особенности? Отец, например, светловолосый и голубоглазый, а мать — темноволосая и черногла-



зая. Чьи гены окажутся «сильнее» и каким родится ребенок: светловолосым и черноглазым или же темноволосым и голубоглазым? Эту задачу природы разгадали ученые. Им удалось установить, что каждый ген в хромосоме занимает точно определенное место. В хромосомах одной пары (одна, полученная от матери, другая — от отца) гены занимают одинаковое положение и контролируют один и тот же признак организма, например цвет глаз. Генетики говорят о двух генах, контролирующих один и тот же признак как о конкурентных генах. Если ребенок от отца и матери получил одинаковые парные гены, контролирующие цвет радужной оболочки глаза, то цвет глаз ребенка будет такой же, как у родителей. В том случае, когда у родителей парные гены разные (один контролирует голубой цвет глаз, а другой — черный), то цвет глаз ребенка зависит от того, какой ген окажется «сильнее». Известно, что ген, отвечающий за карий или черный цвет радужки глаза, является более «сильным» (доминирующим) по отношению к гену «голубого цвета». Следовательно, если вернуться к нашему первоначальному примеру, в котором отец голубоглазый, а мать — черноглазая, ребенок этой родительской пары будет иметь глаза черного цвета.

Не исключено, что, читая эти строки, молодые родители посмотрят друг на друга и увидят несоответствие цвета своих глаз и ребенка. Возникшее недоумение легко объяснимо. Известны семьи, в которых кареглазые родители имеют голубоглазых детей. Это объясняется тем, что ген «голубоглазости» ребенок мог получить через своих родителей от бабушек или дедушек, имевших голубой цвет глаз. Таким образом, кареглазые родители оба явились скрытыми носителями гена, контролирующего голубой цвет глаз.

В ожидании рождения ребенка родителей интересует и далекое будущее их дочери или сына. Унаследует ли их ребенок незаурядный талант матери к музыке или же в нем с большей силой возродятся математические способности отца, артистичность деда и пр.

До сих пор среди ученых ведутся споры о возможности передачи по наследству способностей и талантов родителей. История накопила большое количество фактов за и против. Когда пытаются убедить, что передача тех или иных талантов по наследству возможна, в качестве примеров приводят известные



всему миру родословные знаменитых людей. Особенно яркой иллюстрацией наследования считается родословная гениального музыканта Иоганна Себастьяна Баха. В его семье было более 26 человек, обладающих яркими музыкальными способностями: флейтисты, органисты, скрипачи и пр. В семье ученого Бернули было много известных математиков, а среди родственников великого натуралиста Чарльза Дарвина — выдающихся ученых. В то же время опыт каждого человека богат и другими многочисленными примерами, когда в семьях талантливых и даже знаменитых людей рождались ничем не выдающиеся дети и, наоборот, в обычных семьях рождались дети, обладавшие незаурядным умом и талантом. Долго длившийся между учеными спор закончился тем, что наследование приобретенных при жизни признаков невозможно. Каждый вновь рожденный человек должен учиться заново в общеобразовательной школе, знакомиться с нотной грамотой и совершенствовать свои таланты в специализированных школах, училищах или институтах для того, чтобы также виртуозно владеть скрипкой, как отец, чтобы создавать прекрасные полотна, как его мать, чтобы быть хорошим инженером или врачом, как его дед, и т. п.

Ни у кого не вызывает сомнения, что новорожденный человек несет в себе комплекс генов не только от своих родителей, но и от их отдаленных предков. Следовательно, новорожденный ребенок имеет свой, только ему присущий комплекс генов — индивидуальный наследственный потенциал. В связи с этим надо признать, что как бы люди внешне не были похожи друг на друга, тем не менее каждый организм неповторим. Эта неповторимость каждого отдельного человека в то же время сочетается с неизменностью наследственных признаков всего поколения в целом, с тесной связью с предшествующими поколениями.

Ученые считают, что человек наследует не свойства, а предрасположенность к свойствам, развитие которых уже зависит от общества, его социальной структуры, от условий воспитания и обучения и обязательно от желаний самого человека. Молодые родители должны смотреть на своего новорожденного ребенка как на существо, обладающее громадным арсеналом задатков и по существу неограниченными возможностями. Задача, стоящая перед родителями, сводится к тому, чтобы зорко следить за своим ребенком, распознать в нем



естественные склонности и в последующие годы жизни создать необходимые условия для их реализации. Для этого в нашей стране имеются неограниченные возможности: дворцы пионеров, музыкальные и спортивные школы, училища и институты. Таким образом, совершенно справедливо утверждение о том, что человек — кузнец своего счастья, так как талант музыкантов, поэтов, писателей, художников, скульпторов, ученых — это не что-то пришедшее извне, это — сплав наследственности и постоянного труда.

Всем хорошо известно, что жизнь ребенка, его будущее, его достижения и успехи в значительной мере определяются состоянием здоровья. Ребенок еще только что родился, а мать, испытавшая трудности родов, тут же придирчиво осматривает новорожденного — все ли в порядке? Громкий и звонкий крик действует успокаивающе — жив, здоров.

При вступлении в брак будущих родителей иногда волнуют такие вопросы, как, например, могут ли передаваться по наследству те или иные заболевания, отмечавшиеся в семье? Если передача возможна, то каков риск рождения больного ребенка? Существуют ли действенные способы предупреждения или лечения этих заболеваний?

Эти вопросы давно интересуют людей и привлекают к себе внимание ученых. Проблемы наследственности разрабатываются научными учреждениями во многих странах. Ученые пришли к выводу, что по наследству передаются не только черты внешнего сходства, но и факторы, определяющие состояние здоровья и болезни. Медицина накопила большой опыт в вопросах наследственных заболеваний. Врачи прежде всего обратили внимание на те семьи, в которых у нескольких родственников наблюдалось одно и то же заболевание. Среди них могут быть болезни нервной системы, опорно-двигательного аппарата, печени, почек, сердца, легких и других органов. Причем стало известным, что существуют разные типы наследования. В одних случаях наследственные заболевания прослеживаются, как говорят, по вертикали: ребенок, родители, бабушки и дедушки, прабабушки и прадедушки. Другие болезни распространяются как бы по горизонтали (ими страдают братья и сестры), а по вертикали имеются «проскоки» в поколениях. Реже заболевания наследуются иначе и обнаруживаются преимущественно у лиц женского или мужского пола. Так, например,



гемофилия проявляется только у лиц мужского пола, а женщины выполняют роль носителей болезни.

Все наследственные болезни разделены на две группы. К первой (меньшей) группе относят заболевания, обусловленные повреждением хромосом — хромосомные болезни. При этом в клетках человека обнаруживают не 46, как это бывает в норме, а 47 или 45 хромосом. Может происходить не только утрата целой хромосомы, но и разрыв и другие дефекты хромосомного аппарата. В результате рождаются дети с различными дефектами развития, часто в последующем отстающие от своих сверстников. К другой более обширной группе относятся генные болезни. Поврежденный ген не может контролировать выработку в организме тех или иных веществ, в результате чего возникают нарушения обмена, приводящие к повреждению нервной системы, зрения, слуха и других органов.

Организм человека можно сравнить с очень большой биохимической лабораторией, в которой одновременно происходят тысячи разнообразных химических реакций, участвует множество генов. Поступающие с пищей белки, жиры, углеводы и другие вещества подвергаются в желудке переработке и усваиваются. Для того чтобы человек чувствовал себя здоровым, необходимо не только регулярное поступление в организм пищи, но и четкая регуляция процессов обмена. Ведь в организме должны поддерживаться на определенном, постоянном уровне артериальное давление, содержание сахара, солей и витаминов в крови. Это возможно лишь в том случае, если каждый ген четко контролирует определенные звенья этого сложного процесса. Когда вследствие тех или иных причин повреждаются гены, происходят нарушения в обмене веществ, которые в последующем могут передаваться по наследству. При этом новорожденные дети с наследственным заболеванием нередко ничем не отличаются от здоровых детей. Однако их организм оказывается не в состоянии переваривать и усваивать обычную пищу. При таких заболеваниях может возникать непереносимость сахаров, входящих в состав материнского молока, что приводит к частым срыгиваниям, рвоте, плохой прибавке массы[1] и к другим более тяжелым

[1] В СССР с 1/I 1963 г. введена Международная система единиц (СИ), в соответствии с которой вес следует именовать массой.

С вопросами о возможных наследственных заболеваниях будущего ребенка следует обращаться в медико-генетическую консультацию

последствиям. В других случаях ребенок может не переносить обычный белок пищи или входящие в его состав определенные аминокислоты: фенилаланин, гистидин, метионин, лейцин и др. При этом происходят нарушение обмена веществ и грубые повреждения нервной системы.

Молодым родителям следует знать о том, что наследственные заболевания могут проявляться по-разному. В одних случаях это пороки развития, в других — нарушение обмена веществ или же такие безобидные отклонения, как шестипалость, сросшиеся пальцевые фаланги, нарушения кожной пигментации и т. п. Часто наследственные заболевания как бы не имеют своего «лица», т. е. они по своим проявлениям очень похожи на другие хорошо известные не наследственные заболевания. Так, наследственные нарушения обмена веществ могут обнаруживаться у детей, отстающих в развитии, наследственные болезни почек — у детей, больных рахитом, наследственное заболевание муковисцидоз — у детей, часто болеющих воспалением легких, и т. п. В таких случаях очень важно как можно раньше выяснить истинную причину заболевания, так как от этого зависит и назначение необходимых лечебных мероприятий.

К сожалению, до сих пор распространено мнение, что наследственные заболевания относятся к очень тяжелым и неизлечимым страданиям. Однако это не соответствует действительности. Многие наследственные дефекты костной и мышечной систем, болезни сердца, легких, почек успешно лечатся хирургическим методом, а наследственные болезни обмена веществ — специально разработанными диетами и пищевыми продуктами, из которых удаляют отдельные аминокислоты, углеводы, жиры или же, наоборот, обогащают их железом, витаминами, солями и др.

Ученые пришли к выводу, что успех в лечении многих наследственных нарушений обмена веществ в значительной мере зависит от сроков их обнаружения. Чем раньше обнаружены эти расстройства и чем раньше (буквально в первые дни и недели жизни) начато лечение, тем лучше эффект. В связи с этим в практику нашего здравоохранения все шире внедряются специальные методы обследования новорожденных детей с целью выявления наследственных заболеваний. Молодых родителей не должно удивлять или же волновать, что перед выпиской из родильного дома у их новорожденных из пальца берется



Алкоголизм родителей способствует возникновению врожденных заболеваний у ребенка

несколько капель крови. Это не значит, что ребенок болен. Нет, большинство детей, к счастью, родятся здоровыми. Детские врачи, заботясь о будущем детей, среди многих здоровых ищут единицы больных, которым вовремя поставленный диагноз и специально назначенное лечение гарантируют не только жизнь, но и здоровье.

Рождение ребенка приносит в семью не только радость, но и заботы и нередко огорчения. Вчера здоровый и жизнерадостный, малыш сегодня грустный и капризный. Других родителей волнует, почему их ребенок в возрасте 6 мес плохо держит голову, не сидит и слабо реагирует на лица близких и игрушку, ведь его сверстники все это уже делают. А вот малыш, который плохо прибавляет в массе, после кормления грудью часто срыгивает. Что с ним? Может он не переносит материнское молоко? Тревогу у родителей может вызывать многое: и беспричинные вздрагивания или судороги, и неприятный запах, и необычный цвет мочи и др.

Дети подрастают, но родителей не покидает тревога. В одних случаях она связана с искривлением нижних конечностей или деформацией грудной клетки ребенка (рахит ли это?). В других случаях малыш часто болеет воспалением легких и ослаблен (почему так часто?). Родители бдительно следят за здоровьем своих детей, для них все важно, нет ничего второстепенного. Частые заболевания, отклонения в развитии — все подвергается обсуждению на семейном совете. При этом нередко вспоминаются близкие и отдаленные родственники, их состояние здоровья, особенности развития в раннем возрасте. Очень часто во время врачебного осмотра ребенка родители убеждают врача: «Я тоже поздно начал ходить» или «Я тоже начал говорить после 3 лет», «У бабушки тоже был небольшой размер головы». Врач сразу понимает, что эти вопросы вас волнуют, вы их уже обсуждали и, видимо, уже пытались анализировать вашу родословную. Вот видите, знания о своих ближайших и отдаленных родственниках пригодились. Хорошо, что вы о них вспомнили, но лучше, если вы своими тревогами поделитесь с врачом. В таких случаях следует обратиться в медико-генетическую консультацию, где работают врачи, специально изучающие наследственные заболевания. Они ответят на многие интересующие вас вопросы: относится ли заболевание ребенка к наследственному, каков прогноз болезни



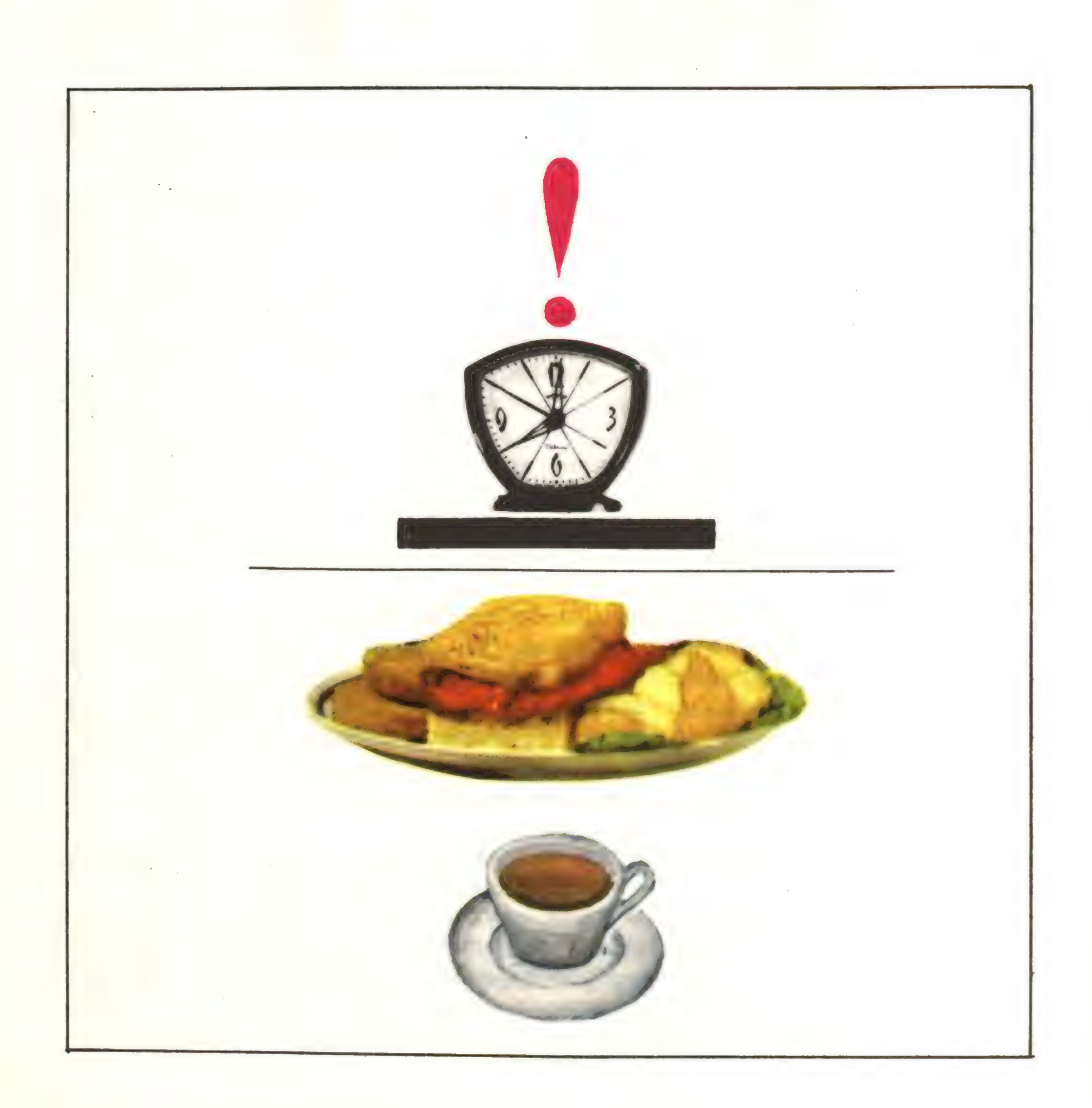
и какие существуют методы лечения, каков риск повторного рождения больного ребенка и др.

За помощью в медико-генетическую консультацию необходимо обращаться и тем молодым супругам, которые боятся иметь второго ребенка, так как у первого обнаружено какое-либо наследственное заболевание или же он отстает в физическом или умственном развитии. Возможно, что их страхи лишены оснований и они смогут иметь здоровых и жизнерадостных детей.

В нашей стране многие ученые разрабатывают вопросы, связанные с наследственными заболеваниями. С каждым годом улучшается их диагностика и лечение. В то же время молодые родители обязаны знать, что состояние здоровья их детей обусловлено не только факторами наследственности. Большую роль играют условия жизни, питание, воспитание и пр. Например, ребенок получил задатки высокого роста от родителей, но это не значит, что он тоже будет высоким. При недостаточном питании как в качественном, так и в количественном отношении физическое развитие этого ребенка может задержаться.

Не все врожденные заболевания (т. е. заболевания, обнаруживаемые к моменту рождения) — наследственной природы. При многих из них наследственный аппарат клетки не поврежден, а произошло нарушение внутриутробного развития плода. Повреждающими факторами при этом могут быть различные болезненные состояния и хронические заболевания (тиреотоксикоз, сахарный диабет и др.) беременных, алкоголизм родителей и пр. Это очень существенно, так как охрана собственного здоровья — это прежде всего профилактика заболеваний ребенка.

В нашей стране постоянно растет материальное благосостояние населения, улучшаются условия быта и питания, о здоровье беременной женщины и ее ребенка заботится государство. Ученые ведут постоянный поиск в целях совершенствования выявления различных заболеваний, в том числе и наследственной природы. В этой борьбе за здоровое поколение должны принять участие и родители, так как здоровье детей во многом зависит от них. А дети — наша радость и наше будущее.



ПИТАНИЕ И РЕЖИМ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

Условия жизни и режим беременной женщины — питание, труд, сон, отдых — имеют очень важное значение для правильного роста и развития ребенка.

В настоящее время доказана ошибочность мнения о том, что как бы ни питалась беременная женщина, плод возьмет из ее организма все, что ему необходимо. Недостаточное, неполноценное питание будущей матери может привести к самопроизвольному аборту, рождению недоношенных детей, детей с малой массой и различными уродствами. Здоровье новорожденного в значительной мере зависит от питания беременной женщины, его разнообразия и регулярности. Последствия голодания матери могут отрицательно сказаться на детях и в более поздние сроки их жизни. Такие дети растут обычно слабыми и легко подвержены всевозможным заболеваниям.

Некоторые считают, что с наступлением беременности полезно избыточное питание. Это не так. Обильная еда и питье перегружают пищеварительный тракт, вызывают дополнительную нагрузку на сердце, печень, почки, которые и без того работают в этот период с повышенной нагрузкой.

Какую пищу и в каком количестве должна употреблять беременная женщина? Ее пища должна быть полноценной и состоять из разнообразных продуктов с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов, воды, минеральных солей и витаминов. Особенно велика роль белка — основного строительного материала для растущего плода. Потребность в белках организма женщины во время беременности, особенно во второй ее половине, возрастает примерно на 50%.

Белки содержатся во многих продуктах животного и растительного происхождения. Наиболее богаты ими мясо, рыба, яйца, молоко, творог, горох, фасоль, хлебные и крупяные продукты (особенно овсяная крупа). Очень ценными являются молочные белки (молоко, творог, сыр), которые следует ежедневно включать в пищевой рацион беременной женщины.

Углеводы и жиры являются основными источниками энергии в организме человека. Углеводов много в различных овощах, хлебе, крупах, сахаре, меде, фруктах и ягодах. Они имеют большое значение для деятельности нервной системы, сердца, печени и других внутренних органов. Избыточное поступление углеводов в организм может привести к ожирению. Поэтому беременным



женщинам, склонным к ожирению, надо ограничивать пищу, богатую углеводами.

Из жиров наиболее полезны жиры молочных продуктов (сливочное масло, сливки), которые легко усваиваются организмом. Из растительных жиров рекомендуется употреблять подсолнечное масло. Баранье, говяжье или свиное сало труднее переваривается, поэтому при беременности, особенно во второй ее половине, его употреблять не следует.

В период беременности значительно повышена потребность организма женщины в минеральных веществах, особенно в кальции и фосфоре. Эти соли необходимы для построения скелета плода и играют большую роль в обмене веществ матери. Увеличивается также потребность в солях железа, содержащихся в красных кровяных тельцах (эритроцитах) и играющих большую роль в усвоении организмом кислорода. Много минеральных солей содержится в овощах, фруктах, мясе, в хлебе из муки грубого помола, в гречневой крупе, молочных продуктах. Разнообразное питание обеспечивает организм женщины необходимым количеством минеральных веществ. Следует знать, что их недостаток в пище может способствовать заболеванию зубов.

Особая роль в рационе беременной женщины принадлежит поваренной соли. Избыточное потребление соли приводит к задержке жидкости в организме и развитию отеков, поэтому во второй половине беременности употребление поваренной соли надо ограничить. Не следует также употреблять много жидкости. При нормальном течении беременности женщина может выпивать до 1 л жидкости в сутки, а при наклонности к отекам ее количество ограничивают до 0,8 л.

Установлено, что во время беременности резко повышается потребность в витаминах. Они нужны для укрепления защитных сил матери и правильного формирования плода. При недостатке витаминов ухудшается общее состояние, появляются слабость, раздражительность, головная боль. В отдельных случаях выраженный дефицит некоторых витаминов в пище беременной женщины может нарушить развитие плода и привести к выкидышам и преждевременным родам.

Огромное значение для правильного развития беременности имеют витамины A, C, D, E и группы B. Недостаток витамина A неблагоприятно отражается на



росте плода и даже может иногда вызвать его гибель. Витамином A богаты рыбий жир, печень, сливочное масло, яичный желток. В моркови, помидорах, шиповнике, абрикосах и других фруктах и овощах содержится особое вещество — каротин, обладающий способностью превращаться в организме человека в витамин A. Недостаток витаминов группы B (B_1, B_2) во время родов может явиться одной из причин слабости родовой деятельности. Витамины этой группы содержатся в черном хлебе, дрожжах, мясе, печени, овсяной и гречневой крупах. Витамин C (аскорбиновая кислота) повышает сопротивляемость организма к инфекциям; им богаты черная смородина, плоды шиповника, квашеная капуста, лимоны, кислые сорта яблок, апельсины, мандарины, крыжовник, клубника, малина. Витамин D играет большую роль в формировании костной системы плода и содержится в рыбьем жире, яичном желтке, икре, молочных продуктах. Недостаток витамина E нарушает развитие плода. Витамина E много в растительном масле, кукурузе, арахисе, горохе, салате, мясе, молочных продуктах.

Таким образом, многие вещества, употребляемые в пищу, содержат витамины, особенно в летнее время. Зимой и весной, когда снижается количество витаминов в овощах и фруктах, целесообразно принимать по назначению врача поливитаминные драже.

Здоровая беременная женщина, обладающая хорошим аппетитом, в первую половину беременности может есть привычную для нее пищу. В этот период нередко возникает тяга к одним продуктам и отвращение к другим. В ранние сроки беременности не стоит ограничивать себя в еде. Надо при этом соблюдать лишь одно правило: питаться регулярно и разнообразно.

Если возникает тошнота в утренние часы, полезно первый завтрак принять в постели. Он может состоять из чашки негорячего кофе, бутерброда. При склонности к рвоте в первые месяцы беременности рекомендуется есть чаще и маленькими порциями. Облегчить или даже предотвратить рвоту по утрам иногда удается очень простым способом: проснувшись, еще в кровати выпить полстакана прохладной воды.

Во второй половине беременности, когда в связи с быстрым ростом плода возрастает нагрузка на печень и почки, режим питания следует изменить. Нужно исключить из рациона острые блюда — перец, горчицу, уксус. Супы должны



быть преимущественно вегетарианские — овощные, молочные или фруктовые. Мясо или рыбу желательно включать в меню не чаще одного раза в день в отварном виде. Очень полезны в этот период молоко, простокваша, кефир, творог.

Принимать пищу беременной женщине надо не реже 4 раз в сутки, по возможности в одни и те же часы. Завтрак должен быть сытным и составлять 30 — 35% суточного рациона. В него необходимо включать горячее блюдо (каша, блинчики), салат из свежих или вареных овощей, а также чай, кофе или молоко, яйцо, сыр, масло. Обед состоит из 3 блюд и составляет около 40% суточного рациона. Первое блюдо — суп (овощной или молочный); второе — отварное мясо или рыба, паровые котлеты с овощным гарниром; третье — фрукты, ягоды, компот, кисель. Остальные 25% дневного рациона приходятся на ужин, который должен состоять из легких блюд (яичница, каша, творожные и овощные запеканки, салат). В 21—22 ч желательно дополнительно принимать простоквашу, однодневный кефир, компот и др.

В последние месяцы беременности часто возникают запоры. В этих случаях полезно есть натощак простоквашу, фрукты, салат из моркови, капусты, свеклы или выпивать стакан воды комнатной температуры. Без назначения врача нельзя принимать слабительные средства, так как они могут вызвать сокращения матки.

Правильное питание беременной женщины, соблюдение ею диеты предупреждает развитие так называемых токсикозов беременности — особых состояний, часто возникающих в этом периоде.

Необходимо и после родов уделять должное внимание питанию. Большинство рекомендаций по питанию во время беременности сохраняет свою силу и в период кормления ребенка грудью. Недостаточное питание может уменьшить количество молока у матери. Важная роль в питании кормящей женщины принадлежит молоку и молочным продуктам, которые обеспечивают организм веществами, необходимыми для образования грудного молока. В рацион кормящей матери рекомендуется ежедневно включать 3—4 стакана молока и 50—100 г творога.

Большое значение в диете кормящей женщины имеют витамины и минераль-



ные вещества, поскольку с молоком матери они поступают и в организм ребенка. Кормящей матери не следует употреблять в пищу лук, чеснок, хрен, перец, горчицу и пр., так как молоко при этом приобретает неприятный вкус и запах, что может привести к отказу ребенка от груди. Запрещается пить вино и пиво, потому что алкоголь легко проникает с молоком матери в организм ребенка и отравляет его. Кормящая мать нуждается в определенном количестве жидкости — до 2 л в сутки — для образования молока.

В период беременности очень важно соблюдать ряд гигиенических правил. Основным требованием гигиены беременной женщины является чистота тела. Кожа наряду с легкими участвует в дыхании, выделяет с потом некоторые продукты обмена, что облегчает работу почек, защищает организм от проникновения болезнетворных микробов. Наконец, чистая кожа, свежее белье способствуют хорошему самочувствию и бодрому настроению. Полезно принимать теплый душ, ежедневно обтирать водой комнатной температуры все тело с последующим растиранием жестким полотенцем. Это укрепляет нервную систему, улучшает кровообращение и дыхание. Беременной женщине нельзя мыться в жарко натопленной бане, с 32-й недели беременности запрещается принимать ванну, в то время как душ до самых родов считается очень полезной процедурой. Постельное белье надо менять еженедельно, а нательное — еще чаще.

Особое внимание следует уделять уходу за молочными железами. Их надо обмывать утром и вечером теплой водой с мылом, затем вытирать насухо жестким полотенцем, стараясь при этом не повредить нежную кожу соска. Также важен уход за наружными половыми органами. Беременной женщине рекомендуется подмываться дважды в день под струей теплой воды с мылом.

Половая жизнь в первые месяцы беременности должна быть ограничена во избежание кровотечения и выкидыша. За 2 мес до родов ее надо прекратить из опасения преждевременных родов и занесения в половые пути инфекции.

В период беременности надо бывать на свежем воздухе не менее 3 ч в день. Чистый воздух улучшает кровообращение и дыхание, он необходим не только для здоровья женщины, но и для правильного развития ребенка. Очень полезны воздушные ванны в тени. Принимать солнечные ванны не рекомендуется.

Надо поддерживать чистоту в помещении, систематически проветривать его

и делать влажную уборку. Температура воздуха в комнате должна быть не выше 18—20°С, в противном случае у беременной женщины затрудняется дыхание и кровообращение. Нельзя разрешать курить в комнате, где находится беременная.

Здоровая женщина при нормальном течении беременности может продолжать привычные для нее физические упражнения. Обязательной должна быть утренняя гимнастика, возможны также занятия легкими видами спорта. Однако при этом запрещаются упражнения, связанные с сотрясением тела, большим напряжением и задержкой дыхания (прыжки и др.). Не рекомендуются спортивные игры, при которых возможны толчки, удары и падения. Беременным нельзя участвовать в спортивных состязаниях, так как это сопровождается не только большой физической нагрузкой, но и нервным напряжением.

Целесообразно проводить физические упражнения по особому комплексу при беременности, которому обучают в женской консультации. В этот комплекс входят упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса и тазового дна, что важно для предстоящих родов. Количество упражнений должно соответствовать физическому развитию и тренированности женщины. Общая длительность занятий не должна превышать 10 мин. После гимнастики полезно обтереть тело теплой водой или принять душ. Все физические упражнения беременная женщина проводит с разрешения врача.

В большинстве случаев во время беременности женщина продолжает выполнять свою обычную работу. Однако, если эта работа связана с поднятием тяжестей, большим напряжением мышц или сотрясением тела (например, при работе на тракторе, кране и т. п.), женщина нуждается в переводе на более легкую работу. Умеренный физический и умственный труд влияет на женщину благотворно, и наоборот, бездействие и длительное лежание приводят к ожирению, вялости мускулатуры, раздражительности.

Беременная женщина быстрее утомляется, у нее чаще возникает потребность в сне. Поэтому она должна спать ночью не менее 8 ч, кроме того, днем следует спать или отдыхать лежа в течение 1— 1½ ч. Перед сном рекомендуется хорошо проветрить помещение. При появлении бессонницы надо прежде всего подумать о допущенных нарушениях режима: чрезмерная работа, недостаточное пребы-



вание на воздухе, неправильное питание и др. При бессоннице нельзя без совета врача принимать снотворные средства. Надо знать о возможном неблагоприятном влиянии их на плод. Так, в ряде капиталистических стран Европы и Америки отмечены многочисленные случаи уродств конечностей у детей, возникших вследствие приема беременными женщинами снотворного препарата талидомида.

В период беременности вообще следует избегать необоснованного приема лекарств без назначения врача. А между тем беременные женщины нередко при недомогании, ангине, головной боли по своей инициативе принимают антибиотики, стрептоцид, пирамидон, люминал, анальгин и другие препараты. Делать этого не следует, так как плод очень чувствителен к вводимым в организм женщины лекарствам. При этом надо учесть, что многие лекарства, принятые беременной, проникают в организм плода быстро, а выводятся медленно и потому накапливаются в высоких концентрациях. Это может вызвать повреждение внутренних органов плода и заболевания в период новорожденности.

Врачу часто задают вопрос, можно ли во время беременности принимать алкогольные напитки? На этот вопрос надо ответить отрицательно. Наблюдения показали, что уже через 10— 15 мин, после того как беременная женщина выпьет рюмку вина, в крови плода появляются следы алкоголя. Для развивающегося плода это очень сильный яд, который может нарушить формирование его центральной нервной системы и отразиться в будущем на умственных способностях ребенка. Вредно действует прием алкогольных напитков (вина, пива) и на женщину, у которой может наступить сокращение матки и самопроизвольный выкидыш. Не менее вредно и курение во время беременности. Никотин, попав из организма матери в кровь плода, может нарушить его правильное развитие.

Очень важен тщательный уход за зубами. Утром и вечером следует чистить зубы щеткой с зубным порошком или пастой, а после еды полоскать рот водой, чтобы очистить его от остатков пищи. Беременная должна посетить зубного врача и вылечить, а при необходимости удалить больные зубы. Наличие испорченных зубов у беременной женщины может осложнить течение послеродового периода и вызвать заболевание плода. Для сохранения зубов при беремен-



беременности надо употреблять достаточное количество овощей и фруктов, наиболее богатых минеральными солями.

Следует обращать внимание на одежду и обувь. Одежда должна быть свободной и не стягивать грудь и живот, особенно во второй половине беременности. Начиная с V — VI месяца беременности необходимо носить бандаж, который предохраняет мышцы брюшной стенки от перерастяжения, облегчает движения и способствует правильному положению плода. Бандаж надевают в положении лежа, на ночь его снимают. Обувь беременной женщины должна быть в меру свободной, на широком низком каблуке. Обувь на высоком каблуке во второй половине беременности создает затруднения для сохранения равновесия тела, вызывает напряжение мышц нижних конечностей и спины.

При появлении первых признаков беременности женщина должна обратиться в консультацию и в дальнейшем посещать ее регулярно. Это поможет врачу правильно определить срок беременности и своевременно выявить возможные нарушения в ее течении. В женской консультации беременная получает необходимые сведения о механизме родов и правилах поведения в это время. Знание этих правил значительно облегчает течение родов.

Беременная женщина должна всегда помнить, что от ее образа жизни и поведения во многом зависит здоровье будущего ребенка.

После родов женщина также должна соблюдать ряд гигиенических правил, главное из которых — тщательный уход за телом. Необходимо ежедневно обмываться до пояса теплой водой. Молочные железы следует обмывать дополнительно перед каждым кормлением ребенка. Для предупреждения и лечения трещин сосков надо применять воздушные ванны для молочных желез в течение 10 — 15 мин, в теплое время года эту процедуру можно проводить на открытом воздухе. Менять нательное и постельное белье следует не реже одного раза в неделю, а в первое время после родов еще чаще.

Здоровым родильницам со 2-го дня после нормальных родов назначают гимнастические упражнения, которые способствуют более быстрому восстановлению сил, укрепляют тонус растянутых в период беременности мышц и кожи брюшной стенки и улучшают работу внутренних органов. Занятие гимнастикой не должно вызывать физического перенапряжения.



В течение всего периода кормления грудью так же, как и при беременности, врачи накладывают строгий запрет на курение и алкогольные напитки, в том числе легкое вино, пиво, домашние наливки.

Для кормящей женщины не менее важны, чем для беременной, достаточное пребывание на свежем воздухе, правильный распорядок дня с рациональным чередованием труда и отдыха, спокойный ночной сон.

Такова в основном система гигиенических правил и режима беременной женщины и кормящей матери. Соблюдение ее в большинстве случаев обеспечивает нормальные условия развития плода, рождение здорового ребенка и сохранение здоровья женщины-матери.



НОВОРОЖДЕННЫЙ И ГРУДНОЙ РЕБЕНОК

В семье ждут рождения ребенка. Еще задолго до его появления на свет готовятся к этому событию: шьют и покупают белье, приобретают ванну, коляску, кроватку.

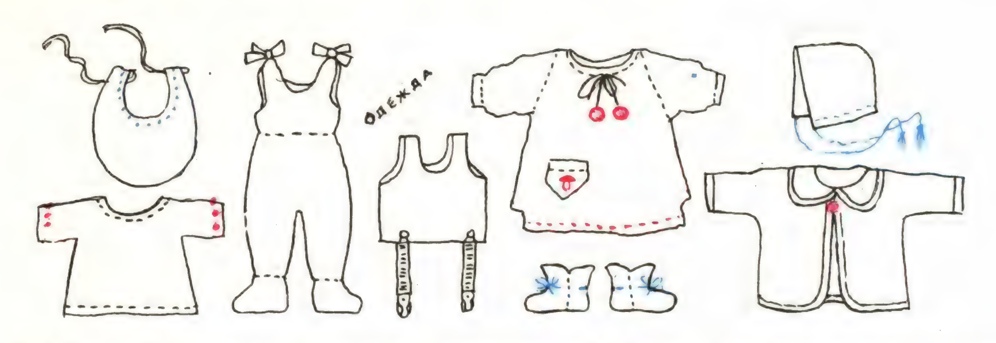
Но вот ребенок родился. Пока еще он находится вместе с матерью в родильном доме. Однако пройдет 8—9 дней и маленький гражданин займет свое место в доме. Как лучше приготовить ему встречу? Что надо для этого сделать?

К моменту возвращения женщины с ребенком из родильного дома прежде всего необходимо провести тщательную уборку квартиры, комнаты. Желательно хорошо выбить, а еще лучше обработать пылесосом мягкую мебель, матрацы, портьеры, выстирать одеяла, занавески, половики. Помните, что в пыли находятся микробы, опасные для здоровья ребенка! Если есть возможность, ребенку приготовляют комнату или выделяют самый светлый уголок квартиры: малышу нужно много света.

Каждый ребенок должен иметь свою кровать. Лучше всего купить металлическую кроватку, покрашенную масляной краской, так как ее легко мыть, но можно использовать и деревянную. Ставят кроватку в хорошо освещенное место, однако не слишком близко от окна и уж, конечно, не рядом с печкой или отопительной батареей. На ночь кроватку можно придвигать к постели матери, чтобы ей было удобнее ухаживать за малышом.

Кровать ребенку на первых порах может заменить корзина для белья. Ее надо тщательно вымыть, положить на дно матрац. Не рекомендуется вместо кровати пользоваться коляской, так как с ней с улицы вносится пыль, а стенки коляски, кроме того, плохо пропускают воздух.

Детский матрац нужно набивать легко моющимся материалом (конским волосом). Не следует делать ватные или пуховые матрацы — их трудно чистить. Можно рекомендовать матрацы из синтетических материалов: они очень хорошо моются и удобны. У ребенка должно быть одно легкое и одно теплое одеяло. Для прогулок зимой необходимо приобрести ватное одеяло. Оно должно быть квадратным, к нему нужен пододеяльник или простынка. Не следует класть в кроватку подушку для новорожденного ребенка, так как он должен лежать на ровной поверхности, чтобы не было искривления позвоночника.



Ребенку требуется 4—6 теплых (фланелевые, байковые) кофточек с длинными рукавами, которые часто зашивают, чтобы малыш не царапал ногтями лицо, и 8 — 12 распашонок, которые шьют, как правило, из легкого материала или из старого белья взрослых. Надевать распашонку надо разрезом сзади, нижний ее край должен доходить до пупка ребенка.

Подгузники (вид пеленок, которые складывают треугольником и кладут между ног ребенка) делают из марли в 2 слоя или из старого белья, салфеточного материала. Следует иметь 20—24 подгузника размером не менее 60×65 см.

Пеленки, обычно квадратные (100×100 см), делают из бумажного или полотняного материала в количестве 20 штук. Несколько пеленок (5—6 штук) должны быть из бумазеи или байки. Не забудьте приготовить два чепчика или легкие косынки для головы.

Выстиранное и выглаженное детское белье надо хранить отдельно от белья взрослых. Новое одеяло (ватное или шерстяное) следует прогладить через влажную тряпку горячим утюгом.

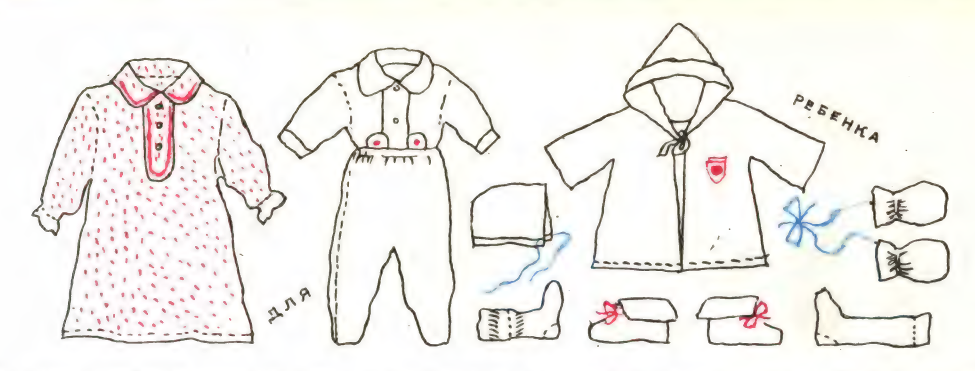
Необходима одна большая клеенка (по размеру кровати) для застилки матраца и маленькая клеенка (30×30 см), которую кладут между пеленкой и одеялом.

У матери обязательно должен быть фартук для предохранения ее платья от загрязнения. Для ухода за ребенком надо сшить платье из легко стирающегося материала с застежкой спереди, чтобы удобнее было кормить ребенка грудью.

Из предметов ухода за ребенком следует иметь таз для подмывания малыша, мисочку для умывания лица, мыльницу, термометры для измерения температуры тела, воды для купания и измерения комнатной температуры, кувшин или графин с кружкой для кипяченой воды, банку для ваты, баллончик № 1 для клизмы с чистой кружкой, пипетку, грелку, маленькие ножницы. Все эти предметы, тщательно вымытые, желательно содержать в специальном шкафчике или на отдельном столике. Там же должны находиться вата, бинт, вазелин. Необходимо иметь таз для загрязненных пеленок.

Для купания нужна ванна, лучше белая эмалированная или оцинкованная, так как их легко чистить. При отсутствии ванны ребенка можно купать в тазу или корыте.

Выбирая коляску, не следует увлекаться модой. Желательно, чтобы коляска



не была низкой, имела легко моющиеся стенки и верх (из клеенки или пластмассы). На дно коляски кладут матрац, который нужно часто переворачивать и проветривать. Матрац покрывают чистой пеленкой.

Сначала молодой матери будет трудно обращаться с ребенком, так как она еще не умеет этого делать. Ее будут пугать и беспорядочные движения, и крик новорожденного, малейшее покраснение у него кожи. В первые же дни после выписки из родильного дома придут патронажная сестра и врач из детской поликлиники, которые и научат ее основным правилам ухода за новорожденным.

Следует помнить, что женщина, еще не окрепшая после родов, быстро утомляется, и в это время ей нужны внимание и помощь близких. Мать ребенка и другие члены семьи, которые помогают в уходе за малышом, должны соблюдать правила гигиены. Придя домой с работы, они должны надевать домашнее платье, обязательно мыть руки, прежде чем подойдут к ребенку. Больные родственники не должны принимать участия в уходе за малышом.

Анатомо-физиологические особенности ребенка первого года жизни

Ребенок нормально растет и развивается только при правильном воспитании и рационально организованном уходе за ним. Чтобы правильно воспитать ребенка, обеспечить ему необходимый уход, надо знать некоторые особенности детского организма.

Ребенка нельзя рассматривать как уменьшенную копию взрослого — его организм обладает особыми как внутренними, так и внешними качествами. Путь превращения ребенка во взрослого проходит через определенные периоды детства, каждому из которых присущи свои особенности.

Первый год жизни ребенка самый ответственный, так как именно в этом возрасте закладывается фундамент здоровья будущего человека, его умственного развития. С момента рождения и перерезки пупочного канатика у ребенка прекращается непосредственная связь с организмом матери. Он вступает в первый период внеутробной жизни — период новорожденности, длительность которого исчисляется первым месяцем жизни. В этот период детский организм прежде всего приспосабливается к совершенно новой для него внешней среде



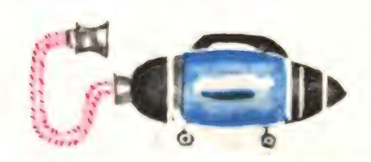


и, кроме того, если до рождения, во внутриутробном периоде, у него функционировали только сердце, почки, эндокринные железы, органы кроветворения, то после рождения вступают в строй органы дыхания и пищеварения, появляются защитные функции (иммунитет) и др.

Особенностью, присущей только новорожденному ребенку, является наличие у него пуповинного остатка, в котором проходят крупные кровеносные сосуды — две артерии и вена; по ним к плоду течет артериальная кровь, содержащая вещества, образовавшиеся в процессе обмена веществ плода. После перерезки и перевязки пуповины артерии и вена закрываются не сразу, в результате чего всегда имеется опасность проникновения через них инфекции в организм ребенка. После отпадения пуповины остается пупочная ранка, которая также часто служит входными воротами для инфекции.

Кожа ребенка нежная, тонкая, ее наружный, так называемый защитный роговой слой развит недостаточно; она легко ранима и подвержена различным заболеваниям. Загрязнение кожи потом и выделениями приводит к возникновению потницы и опрелостей. На плечах и спине кожа покрыта нежными (пушковыми) волосами. Усиленно работают сальные железы. Потовые железы несколько недоразвиты. Ногти у новорожденного развиты хорошо и всегда покрывают кончики пальцев. Волосы на голове бывают различной величины, густоты и цвета. Подкожно-жировой слой у плода образуется главным образом в последние 1½—2 мес внутриутробной жизни и к моменту рождения бывает уже хорошо выражен.

Кости скелета содержат мало солей извести, а некоторые еще состоят только из хрящей. Между костями черепа имеются промежутки, которые называются швами, а место расширения швов — родничками. Большой родничок открыт, имеет ромбовидную форму; малый родничок и боковые закрыты. При прохождении ребенка через родовые пути матери кости черепа могут заходить друг за друга, в результате чего уменьшаются размеры головы и значительно облегчаются роды. Голова новорожденного относительно велика, ее окружность 34—36 см. По своим продольным размерам она составляет ¼ или ⅕ длины тела ребенка (у взрослого ⅛ длины тела). Длина рук и ног одна и та же. По сравнению с ростом ребенка ноги у него относительно короткие, туловище

длинное. Грудная клетка бочкообразной, а не плоской, как у взрослого, формы. В противоположность взрослым ребра у новорожденного по отношению к позвоночнику расположены не косо, а почти под прямым углом. Поэтому в процессе дыхания грудная клетка недостаточно расширяется и не полностью спадается. Мускулатура у новорожденного развита недостаточно: ребенок сохраняет как бы внутриутробное положение с согнутыми и приведенными к туловищу руками и ногами; при разгибании конечностей наблюдается некоторое сопротивление — так называемая физиологическая гипертония мышц, которая с возрастом постепенно исчезает.

Температура тела у новорожденных чрезвычайно неустойчива и может колебаться в зависимости от окружающей среды. Следует помнить, что перегревание новорожденные дети переносят хуже, чем охлаждение.

Носовые ходы у новорожденного узкие, хрящи гортани и трахеи тонкие. Выстилающая их слизистая оболочка склонна к набуханию. В дыхании почти не принимают участия реберная мускулатура и мышцы живота в отличие от взрослых. Дыхание в основном осуществляется благодаря сокращению и расслаблению грудо-брюшной преграды (диафрагмы), поэтому оно недостаточно глубокое. Потребность в кислороде на 1 кг массы у ребенка больше, чем у взрослых, а так как объем легких у него незначительный, то и дыхание более частое (40—60 в минуту). При заболеваниях органов дыхания у детей раннего возраста очень легко возникают тяжелые расстройства дыхания. Масса сердца у детей первого месяца жизни относительно массы их тела значительно больше, чем у взрослого. Пульс равен 120 — 140 в минуту. Частота пульса очень изменчива, например при крике может быть 160—200 в минуту. К концу первого года жизни масса сердца удваивается.

Желудочно-кишечный тракт новорожденного тоже имеет ряд особенностей. У ребенка сравнительно большой язык. Слюнные железы еще мало выделяют слюны. Слизистая оболочка рта ярко-красная из-за множества поверхностно расположенных кровеносных сосудов. На твердом небе по средней линии видны желтовато-белые точки — так называемые эпителиальные жемчужины. Вдоль челюстных отростков имеется плотный валик. На наружной стороне слизистой оболочки губ выражены подушечки, которые, как и сосательные валики, помо-



гают ребенку в акте сосания. По активности и силе сосательных движений у ребенка судят не только о его зрелости, но и о состоянии здоровья, так как первым признаком любого заболевания новорожденного является вялое сосание или отказ от груди.

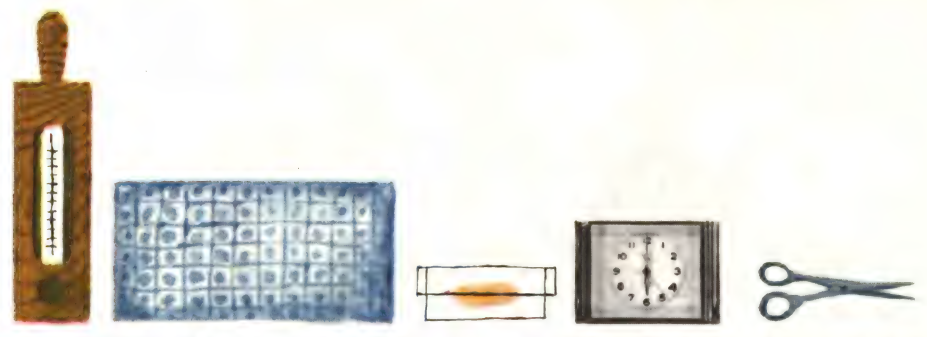
Длина пищевода ребенка примерно 10—11 см. Желудок расположен почти вертикально, поэтому молоко из него легко переходит обратно в пищевод. Мышечная и эластичная ткани в стенках желудка и кишечника, придающие им упругость, развиты недостаточно, вследствие чего они легко растягиваются газами, которые образуются при нарушении вскармливания или при заболевании ребенка. Нередко у детей отсутствует необходимая функциональная слаженность между различными частями пищеварительного тракта, что ведет к отклонениям от нормального процесса пищеварения (срыгивания, рвота).

Почки у детей раннего возраста внешне развиты хорошо, но функция их вначале несколько заторможена. Так, в первые дни жизни ребенка моча выделяется редко. С 3-го дня жизни она выводится 4—5 раз в сутки, а к концу первой и середине второй недели — 20—25 раз в сутки, так как емкость мочевого пузыря у новорожденных небольшая.

Наружные половые органы у новорожденных уже сформированы. У мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек большие половые губы прикрывают малые.

Особенностью нервной системы новорожденных является недостаточное развитие нервных клеток головного мозга. В первые часы и дни жизни для нервной деятельности ребенка характерны так называемые безусловные (врожденные) рефлексы — глотательный, сосательный, мигательный, защитный, хватательный и др. Способность фиксировать взгляд развивается несколько позже. Слух у детей в таком возрасте понижен, но на сильный звук они реагируют. Вкус, обоняние, осязание у новорожденных развиты довольно хорошо. По мере роста ребенка, развития его центральной нервной системы и взаимодействия с внешней средой он приобретает уже новые рефлексы (привычки), которые называются условными.

По окончании периода новорожденности наступает период грудного возраста (до конца первого года жизни), в который происходит дальнейший усиленный



рост организма ребенка и развиваются функциональные способности всех его органов и систем.

Масса и рост новорожденного зависят от ряда причин (его пола, числа беременностей у матери и т. д.). Рост доношенного ребенка в среднем равен 50 см; мальчики обычно несколько крупнее девочек. Наиболее энергично ребенок растет до 3-го месяца жизни. Ежемесячная прибавка роста в этот период составляет 3 см. Между 3-м и 6-м месяцем рост увеличивается на 2—2,5 см в месяц, между 6-м и 9-м — на 2 см и между 9-м и 12-м — на 1,5 см. Таким образом, за первый год жизни рост ребенка увеличивается в среднем на 25 см. Доношенный ребенок при рождении весит 3200—3400 г. В течение первого месяца жизни его масса увеличивается на 700 — 800 г, в дальнейшем она увеличивается гораздо медленнее.

Физически хорошо развитые дети во все периоды детства имеют ширину плеч, равную приблизительно половине роста. Окружность груди новорожденного превышает полурост на 7—8 см, а к концу первого года жизни эта разница увеличивается до 10 — 13 см.

Для характеристики физического развития ребенка определенное значение имеет время прорезывания зубов. У большинства детей первые молочные зубы появляются на 6—8-м месяце жизни. К году у ребенка 8 зубов. Сроки прорезывания зубов не всегда одинаковы даже у правильно развивающихся детей, поэтому оценивать состояние ребенка следует по совокупности всех данных его развития.

Нормально развивающемуся здоровому ребенку свойствен определенный уровень психомоторных навыков. Так, на 2-м месяце жизни ребенок начинает держать голову, лежа на животе приподнимать верхнюю часть туловища, поворачивать голову на звук, в ответ на разговор с ним улыбаться. К 3 мес жизни количество движений увеличивается. Ребенок четко улавливает направление звука, лежа на животе поднимает и хорошо удерживает голову, переворачивается со спины на бок, тянет предметы в рот. В возрасте 4 мес ребенок берет и удерживает предметы, на 5-м месяце поворачивается со спины на живот, лежа на животе поднимается на руках, опираясь на ладони. На 6-м месяце жизни ребенок переворачивается с живота на спину, пытается ползать,



произносит отдельные слоги: «ба», «ма» и т. д. В возрасте 7 мес ребенок встает на колени, ползает, в 8 мес садится без посторонней помощи, а в 9—10 мес стоит без опоры, ходит за стулом. С 10-го мес жизни ребенок начинает произносить простые слова «мама», «баба», «дай», «му», к 12 мес в лексиконе малышей уже 7 — 12 слов.

При правильном развитии ребенка гармонично сочетаются хорошее физическое состояние и определенный уровень психомоторных навыков, т. е. двигательных умений и развития речи. За последние годы многие дети развиваются значительно быстрее.

Незавершенность развития центральной нервной системы и внутренних органов является причиной того, что организм ребенка, особенно новорожденного, легко вывести из равновесия. Самыми трудными для ребенка обычно бывают первые 2—3 нед жизни — период приспособления к новым условиям существования. Чтобы облегчить этот процесс приспособления, родители должны правильно организовать уход за новорожденным.

Необходимо знать, что для новорожденных детей характерны так называемые переходные состояния, которые стоят как бы на грани физиологических (нормальных) и болезненных процессов и часто вызывают беспокойство у родителей. К таким переходным состояниям относятся:

— физиологическое падение массы, представляющее собой закономерное явление для всех новорожденных. Наблюдается оно в первые 3—4 дня жизни. Большинство детей теряют 5—7% первоначальной массы. Снижение массы больше чем на 10% считается патологическим явлением. С 4—5-го дня жизни при правильном вскармливании и уходе за ребенком его масса начинает нарастать и к концу первой или середины второй недели достигает показателя, имеющегося при рождении. У больных и слабых детей увеличение первоначальной массы задерживается на длительный срок;

— закупорка сальных желез у многих новорожденных, как доношенных, так и недоношенных, когда на крыльях и кончике носа, щеках (реже на лбу) появляются беловатые и желтоватые «точки», слегка возвышающиеся над уровнем кожи. Эти «точки» являются следствием скопления секрета в сальных железах при повышенной их деятельности;



— закупорка потовых желез, обусловленная застойными явлениями в них и одновременной повышенной секрецией (выделением) самих желез. На коже образуются пузырьки с водянистым содержимым, похожие на зерна сваренного саго. Такие пузырьки чаще всего локализуются на подошвах, но иногда они бывают на лице, лбу и коже головы. Все эти образования не требуют лечения и через некоторое время бесследно исчезают. Необходим только обычный тщательный уход за ребенком;

— пигментные пятна серовато-синего цвета, которые иногда могут наблюдаться у новорожденных. Они не выступают над уровнем кожи, размер их различен — от небольших пятнышек до пятен величиной с ладонь. Чаще всего они локализуются на коже в областях крестца, копчика, ягодиц, реже — на голенях и бедрах. Причина образования этих пятен неизвестна. Обычно они исчезают без всякого лечения в течение первых лет жизни ребенка;

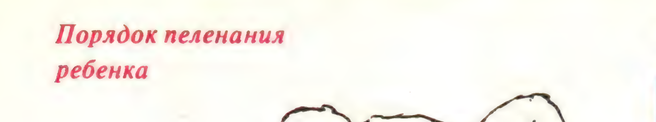
— расширенные кожные капилляры (телеангиэктазии), располагающиеся чаще всего в области затылка, на границе волосистой части кожи головы, на лбу, верхних веках. Они имеют вид красных, иногда слегка синюшных пятен различной величины, чаще неправильной формы;

— физиологическая желтуха новорожденных, сопровождающаяся желтушным окрашиванием кожи, слизистых оболочек и склер. Появляется у большинства новорожденных на 2—3-й день жизни. Испражнения детей не обесцвечены, моча не окрашена. Со стороны внутренних органов никаких отклонений от нормы не наблюдается. Возникновение желтухи объясняется распадом эритроцитов (красных кровяных телец), которые в крови новорожденного содержатся в довольно большом количестве, а также некоторой недостаточностью, вернее, незрелостью печени в этом возрасте. Повышенная проницаемость капилляров, свойственная новорожденным, способствует проникновению желчного пигмента, образовавшегося в результате распада эритроцитов, в кожу. Продолжительность желтухи зависит от ее интенсивности. Обычно желтуха исчезает через несколько дней. У недоношенных детей, страдающих гипотрофией, а также у детей, матери которых больны, она иногда длится 2—4 нед;

— половые кризы, к которым относят увеличение молочных желез независимо от пола ребенка, появление слизистых, а затем и кровянистых выделений из

Порядок пеленания ребенка

1





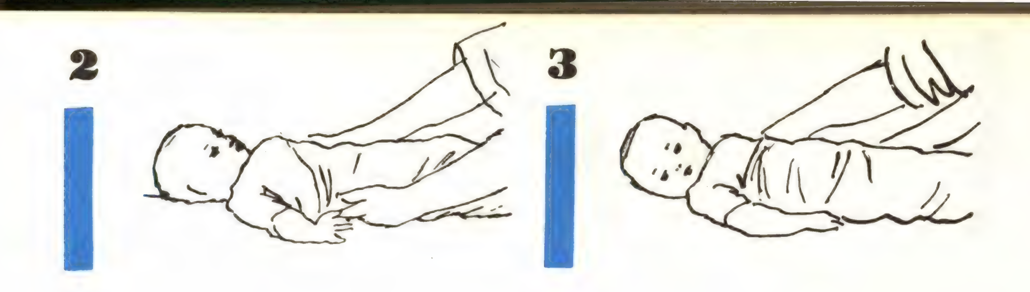
половой щели у девочек, отек половых органов у мальчиков. Молочные железы у новорожденных обычно набухают, увеличиваются в первые дни жизни. При надавливании на такую железу сначала выделяется водянистая, а потом молочного цвета жидкость, напоминающая по составу молозиво. Увеличение молочных желез и выделение молозива у детей объясняются проникновением в организм новорожденного продуктов жизнедеятельности эндокринных желез матери — гормонов, вызывающих у нее лактацию, а у ребенка — секрецию молочных желез. В результате той же причины развиваются и другие половые кризы. Слизистые или кровянистые выделения из половой щели девочек появляются на 5—7-й день жизни и продолжаются 1—2 дня. Отеки больших половых губ у девочек и мошонки у мальчиков наступают после рождения и держатся несколько дней. Описанные явления половых кризов обычно не требуют лечения. При резком увеличении молочных желез применяют сухое тепло в виде ватной повязки, реже — согревающий водный компресс. При выделении из влагалища полезны подмывания теплым светло-розовым раствором перманганата калия (1:5000 — 8000);

— мочекислый инфаркт почек, наблюдающийся у многих здоровых новорожденных на 3—4-й день их жизни. Для него характерно выделение с мочой большого количества мочекислых солей. О мочекислом инфаркте почек свидетельствует характерная интенсивного красновато-коричневого цвета моча, оставляющая на пеленках красновато-коричневые пятна. Постепенно, по мере увеличения количества выпиваемой жидкости и выделяемой мочи, соли из почечных канальцев вымываются, и это состояние проходит бесследно примерно в течение первых 2 нед жизни.

Уход за здоровым ребенком

Родители не всегда знают об особенностях развития новорожденных и грудных детей, нередко обращаются за помощью к медицинскому персоналу даже тогда, когда это не является необходимостью.

Нечастые срыгивания небольшим количеством молока свойственны всем новорожденным детям. Это зависит от особенностей строения желудка



в этом возрасте. Дети во время сосания груди могут заглатывать большое количество воздуха. Выделяясь из желудка, воздух увлекает за собой и молоко. В этих случаях достаточно после кормления придать ребенку на несколько минут вертикальное положение и подождать, пока выйдет воздух (отрыжка). Некоторые дети срыгивают после каждого кормления. В таких случаях надо обратиться к врачу.

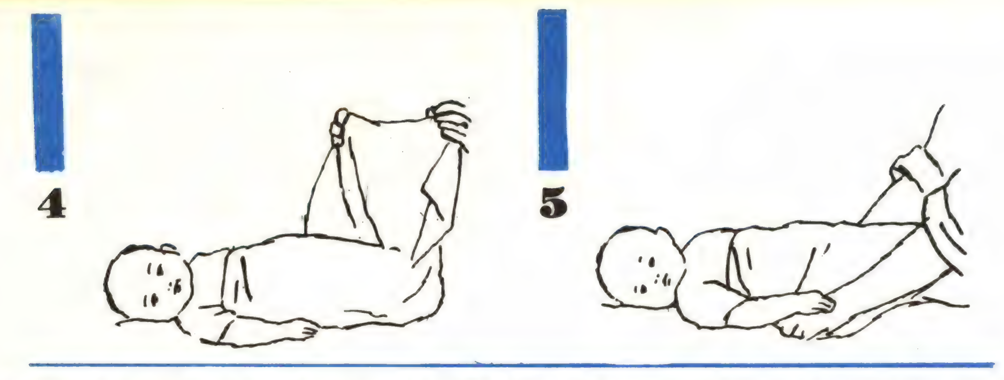
Рвота бывает при переедании или заболевании ребенка. Рвота, возникающая через 1 ч после кормления, также указывает на заболевание ребенка. Во всех случаях рвоты нужно обратиться к врачу. До прихода врача ребенка надо не кормить, а только поить.

У некоторых детей первых месяцев жизни часто без причины возникает икота. Иногда она продолжается полчаса и более, может сопровождаться срыгиванием. Прекратить икоту у ребенка можно, придав ему спокойное положение. Икота может также возникнуть при переедании. Как правило, икоту не лечат, она проходит сама.

У здорового грудного ребенка стул (испражнения) бывает ежедневно от 1 до 4—5 раз. Испражнения имеют светло-желтый цвет, кашицеобразную или мазеобразную консистенцию, иногда содержат белковые хлопья. Если испражнения долго остаются на воздухе, они зеленеют. Испражнения зеленого цвета с мелкими белыми комочками могут быть признаком болезни ребенка лишь при наличии ряда других признаков — частого стула, водянистых испражнений с примесью слизи или крови, падения массы, рвоты, вздутия живота, повышенной температуры.

Плач — нормальное явление для ребенка. Во время плача расширяются легкие и укрепляются грудные и шейные мышцы, поэтому не следует его бояться. Однако плач может указывать и на нарушения состояния здоровья малыша, режима и ухода.

Чаще всего дети бывают беспокойными, когда у них мокрое или грязное белье, когда они испытывают голод или жажду. Если ребенок начинает плакать, необходимо распеленать его и посмотреть, не мокрый ли он, проверить, не давит ли ему одежда, не собралась ли она в грубые складки. Не следует при каждом крике кормить или убаюкивать ребенка. Часто дети плачут от того, что



у них в кишечнике образуются в избытке газы, от которых они не могут освободиться самостоятельно; при этом они «извиваются», меняют положение, подтягивают ножки к животу. Для того чтобы избавить ребенка от скопившихся в кишечнике газов, рекомендуется выкладывать его перед каждым кормлением на несколько минут на живот или прикладывать к животу нагретую пеленку, шерстяной платок.

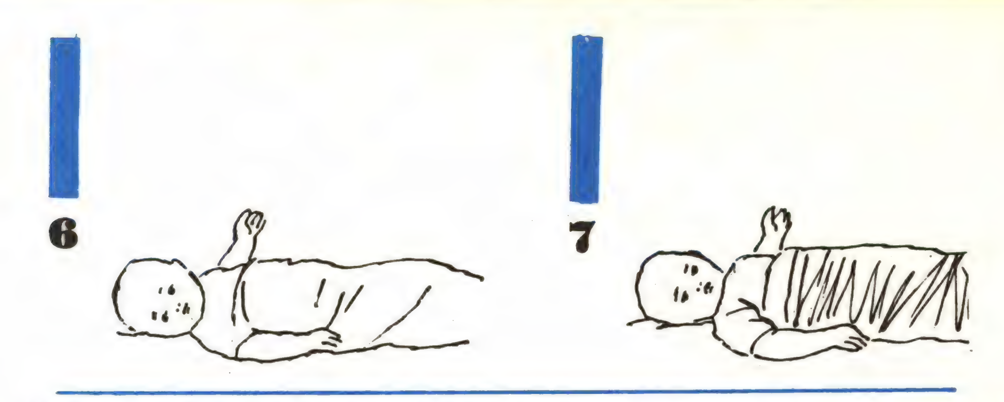
Укропная вода и другие настои, применяемые при избыточном газообразовании, не оказывают желаемого действия, поэтому нет смысла давать их. В этом случае может помочь вставленная в задний проход резиновая трубка («газоотвод»). Такую трубку можно приобрести в аптеке, но применять ее следует после разрешения врача. Перед пользованием трубочку надо прокипятить и смазать вазелином. В заднем проходе трубочку оставляют на 15—20 мин. При длительной задержке газов следует обратиться к врачу.

Если ребенок вскрикивает и плачет во время кормления, а иногда отказывается от груди, то это чаще всего указывает на заболевание ушей.

З а п о р ы у детей в первые 4 мес жизни — явление нередкое. Иногда стула может не быть 2—3 дня. Испражнения при запорах твердые, сухие. Чаще всего запоры у детей возникают после перенесенного заболевания (атония кишечника) или от недостатка пищи.

Как предупредить запоры? Прежде всего ребенок должен получать питание в достаточном объеме. При искусственном вскармливании необходимо увеличить количество фруктового сока, давать ребенку отвар из чернослива или хорошо процеженный отвар из винных ягод. Нужно чаще класть ребенка на живот, предоставить ему возможность больше двигаться. Для нормализации деятельности кишечника ребенку необходимы витамины, главным образом витамин PP. Искусственно вызывать стул у ребенка следует только при крайней необходимости. Для этого можно вставить ему в задний проход резиновую трубочку, смазанную вазелином, при отсутствии эффекта необходимо сделать очистительную клизму из кипяченой воды температуры 30°С.

Основные принципы ухода за новорожденным основываются на знании тех анатомо-физиологических особенностей его организма, о которых было сказано выше.



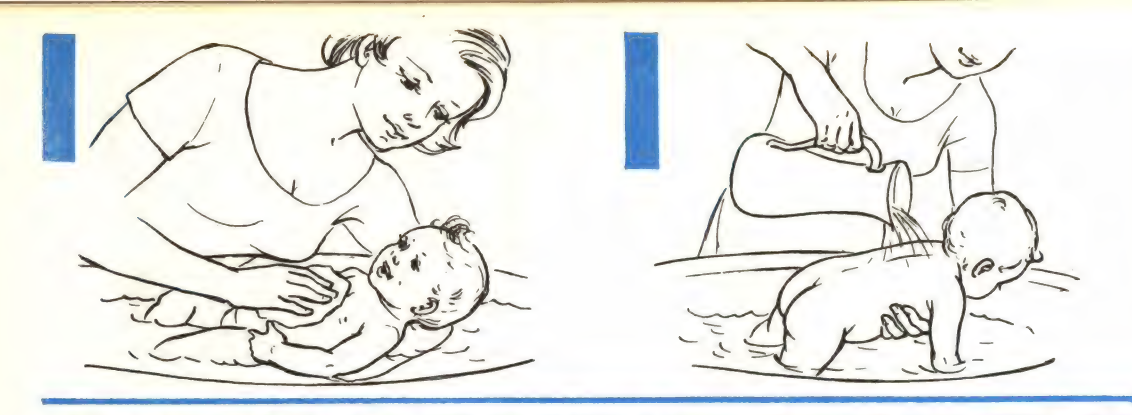
Новорожденному ребенку ежедневно надо производить **о б щ и й т у а л е т.** Лучше всего это делать утром после второго кормления. Малыша нужно раздеть и тщательно осмотреть кожу, проверить, нет ли у него опрелостей, красноты. Кожные складки (в области шеи, под мышками, за ушами, в паховых областях) надо смазать вазелином или стерильным подсолнечным маслом.

Лицо и руки ребенка необходимо мыть каждое утро кипяченой водой. Глаза промывают кипяченой водой или раствором борной кислоты (чайная ложка кислоты на стакан теплой воды) по направлению от наружного угла глаза к носу. Для каждого глаза должен быть сделан отдельный шарик из ваты. Нос обычно прочищают ватным жгутиком (без спички), смоченным вазелиновым маслом или кипяченой водой. Ушные раковины по мере надобности также прочищают жгутиком из ваты. Рот ребенка не следует протирать. Если же на слизистой оболочке щек, на губах или языке ухаживающие заметят белые пленочки, необходимо обратиться к врачу или медицинской сестре.

Нельзя оставлять ребенка лежать в мокрых пеленках. После каждого испражнения его следует подмывать теплой водой из умывальника или кувшина (девочек нужно подмывать спереди назад), вытирать насухо, складки смазывать маслом.

Ногти на руках и ногах надо регулярно стричь. Ножницы для этого должны быть чистыми с тупыми концами. Предварительно их протирают спиртом или одеколоном. Лучше всего иметь для ребенка отдельные ножницы. Если у ребенка спутываются на затылке волосы, то их обычно подрезают ножницами. При появлении на голове у малыша белых сухих корочек, похожих на перхоть, кожу головы смазывают простерилизованным раствором масла за 2 ч до купания. Во время купания эти корочки отходят сами или их осторожно счесывают.

Пеленание ребенка. Сначала нужно надеть распашонку, сшитую из тонкого материала. Завязывают ее сзади, расправляют, чтобы не было складок. Затем надевают теплую кофточку с длинными (лучше зашитыми) рукавами. Ее запахивают спереди и подгибают над пупком. Ребенка кладут на сложенный треугольником мягкий подгузник, два конца его скрещивают на животе, а один, средний, закладывают между ножек. После этого ребенка по пояс завертывают в большую пеленку так, чтобы ножки его были совершенно свободны и он мог



ими двигать. Затем завертывают ребенка в теплую пеленку или одеяльце, в зависимости от времени года. Между пеленками кладут клеенку размером 30×30 см.

Пеленки и всю одежду ребенка нужно содержать в чистоте. Необходимо выделить специальный таз или кастрюлю с крышкой для грязных пеленок, где замачивают их или немедленно отстирывают. Нельзя подсушивать мокрые пеленки, не простирав их. Грязное белье простирывают и кипятят. При отсутствии возможности кипятить белье его ошпаривают крутым кипятком. Выстиранное белье следует вешать в таком месте и так, чтобы его не загрязняли.

Гладить детское белье лучше всего на специальной подстилке. Если белье пересохло, его увлажняют с помощью специального распылителя воды, но нельзя с этой целью разбрызгивать воду изо рта.

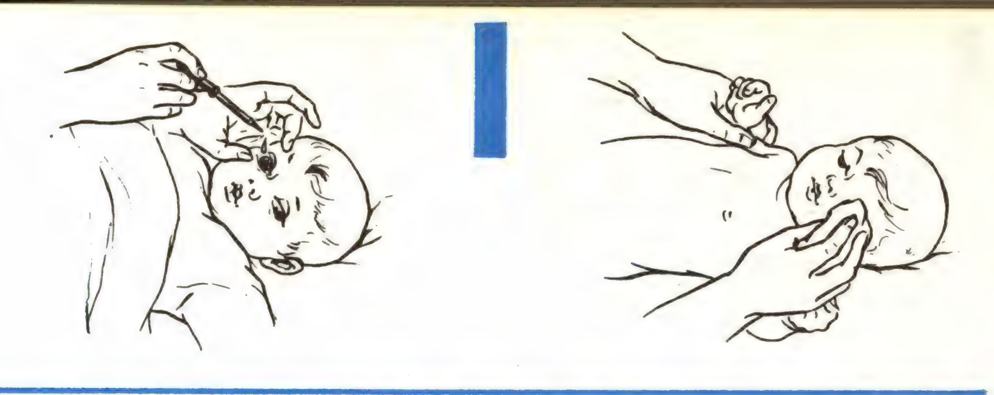
Распашонки, косынки, наволочки и полотенца лучше всего держать в специальном мешке, ящике для белья.

Постельные принадлежности ребенка (подушка, одеяло, матрац) надо ежедневно вытряхивать и не реже одного раза в неделю проветривать на воздухе в течение нескольких часов.

Купание ребенка. Ребенка до года следует купать ежедневно. Если нет такой возможности, то после 6 мес можно купать малыша через день. Температура в комнате при этом должна быть не выше 18 — 20°С. Купать ребенка в жарко натопленной комнате и согревать пеленки не рекомендуется, так как дети перегревание переносят хуже, чем охлаждение.

Хорошо промытую ванну ставят на скамейку или на два стула. Со стороны правой руки на столе или на стуле ставят мыльницу с мылом и воду для обливания. Заранее приготавливают чистое белье: теплую пеленку, клеенку, большую пеленку, подгузник, косынку на голову, сверху кладут пеленку или мохнатую простыню для вытирания.

Если в комнате холодно, то белье согревают, положив на него хорошо завинченную грелку с горячей водой. В ванну сначала наливают горячую воду, затем добавляя холодную, доводят температуру воды до 37°С. Измерять температуру надо градусником для воды. Хранить его следует в чистом лоскутке либо в специально сшитом мешочке. Если перед купанием у ребенка был стул,



то вначале ребенка подмывают, а затем опускают в ванну. При этом голова ребенка должна находиться на согнутой в локте левой руке матери, а кисть руки матери — под левой подмышкой ребенка; верхняя часть груди ребенка должна быть над водой. Правой рукой мать зачерпывает воду и поливает тело ребенка. Затем она намыливает руку и моет ею волосистую часть головы в направлении от лба к затылку, чтобы мыло не попало ребенку в глаза. Мыть ребенка мылом надо не реже 2—3 раз в неделю. Если на коже головы имеются корочки, то до купания голову следует смазать вазелиновым или растительным маслом, а во время купания корочки смывают намыленной марлей. Смыв мыло с головы, намыленной рукой моют у ребенка за ушами, шею, подмышками, руки, грудь, бока, в паху.

После мытья ребенка поднимают из ванны спиной кверху и обливают заранее приготовленной водой. Затем его кладут на простыню, закрывают с головой и обсушивают — сначала голову, потом верхнюю часть туловища, ножки, быстро перекладывают на чистое белье, одевают и завертывают. Желательно после купания смазать складки кожи ребенка вазелиновым или простерилизованным растительным маслом. У ребенка в возрасте старше 2—3 мес при отсутствии опрелостей кожу можно не смазывать и не присыпать.

Купать ребенка следует в часы, удобные для членов семьи, лучше всего в 8—9 ч вечера, когда матери кто-нибудь может помочь. После купания ребенка нужно покормить и уложить спать.

Уборка помещения. В комнате, где находится ребенок, нужно ежедневно подметать (или протирать) пол влажной щеткой (тряпкой) и один раз в неделю мыть его с мылом. Мебель следует каждый день протирать слегка влажной чистой тряпкой. Рамы окон необходимо мыть каждую неделю, а стекла и подоконники протирать каждый день. Летом, когда окно открыто, проем его надо затягивать марлей. Пыль со стен и потолка следует обметать один раз в неделю.

В комнате не должно быть лишней мебели: чем меньше загромождена комната, тем больше в ней воздуха, меньше пыли. Окна должны быть чистыми, чтобы больше проникало солнечного света.

Очень важно регулярно проветривать комнату. В холодное время года для





этих целей пользуются форточкой, открывая ее на 10—15 мин через каждые 3—4 ч, летом держат окна открытыми весь день. Летом ребенок может весь день находиться на воздухе (кроме самых жарких часов). Однако нельзя держать малыша на солнце, кутать, перегревать.

В комнате, где находится ребенок, недопустимо курить, стирать, готовить пищу.

Часто задают вопрос, вредна ли соска-пустышка. Длительное пользование пустышкой может привести к неправильному развитию десен и зубов. Дети привыкают к пустышке, с ней они, действительно, быстро засыпают, но стоит ей выпасть изо рта, как ребенок просыпается, начинает плакать. Лучше всего вырастить ребенка без применения соски, но если он привык к ней, то следует тщательно соблюдать правила гигиены в обращении с ней. Прежде всего нужно иметь несколько пустышек. Их необходимо прокипятить и затем хранить в закрытой посуде. Нельзя соску трогать руками, а если она упала на пол, то ее надо прокипятить в течение 5 мин. И ни в коем случае нельзя соску ребенка брать в рот взрослому!

Уход за больным ребенком

О заболевании ребенка можно узнать по изменению его поведения: он плачет, просится на руки, отказывается от еды, становится вялым. В таких случаях нужно измерить у него температуру и уложить в постель. Заболевшего ребенка не следует нести в консультацию или поликлинику, а надо вызвать врача на дом.

Если у ребенка понос и рвота, то до прихода врача кормить его нельзя, а можно только поить кипяченой водой или чаем. Пеленку или горшок с испражнениями заболевшего ребенка надо сохранить и показать врачу.

Заболевшего ребенка необходимо изолировать от других детей. После осмотра малыша и установления диагноза врач решает вопрос, поместить его в больницу или оставить дома. Основным помощником в уходе за больным ребенком дома будет участковая медицинская сестра. Она покажет матери, как нужно ухаживать за больным и выполнять медицинские назначения. Если сестра приходит сама для выполнения медицинских назначений, то к ее приходу должны быть





приготовлены место на столе для медицинских инструментов и лекарств, горячая вода, чистое полотенце и мыло.

Очень важно создать больному ребенку спокойную обстановку, охранять его сон. Кровать его должна стоять в хорошо освещенном месте, но так, чтобы свет не падал ему на лицо. Рядом с постелью больного надо поставить столик, тумбочку или стул, где размещают стакан с водой, игрушки. Мешочек для носового платка и полотенца можно повесить на спинку кровати.

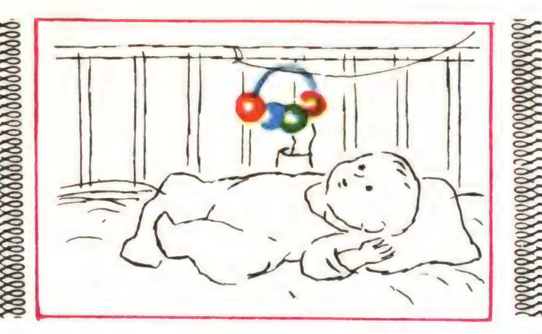
Уборку в комнате больного следует проводить только влажным способом. Все лишние вещи на время болезни нужно вынести из комнаты, чтобы в ней было больше воздуха и меньше времени уходило на уборку.

Проветривать помещение надо несколько раз в день. В холодные зимние дни ребенка прикрывают сверху еще одним одеялом, голову повязывают платком. Когда комната хорошо проветрится, форточку или окно закрывают, дают воздуху согреться и только после этого снимают с ребенка теплые вещи.

Постель больного ребенка следует ежедневно перестилать, при этом протирают клеенку, вытряхивают одеяло, при необходимости сменяют белье. Постель должна быть ровной, без складок и бугров. Пока перестилают постель, ребенка, завернутого в одеяло, держат на руках или кладут на другую постель, предварительно постелив на нее чистую простыню.

Больного ребенка умывают каждый день кипяченой водой. Чтобы не намочить подушку и рубашку ребенка, вокруг его лица и шеи закладывают полотенце. Влажной ватой протирают лицо, шею, за ушами, в складках кожи. Руки ребенка моют несколько раз в день в тазике, сначала с мылом, затем ополаскивают водой и вытирают. Подмывать ребенка надо ежедневно. С этой целью под него подкладывают клеенку, покрытую пеленкой; мокрой ватой или мягкой пеленкой протирают в пахах, вокруг заднего прохода, затем эти места насухо вытирают и смазывают вазелиновым маслом. После каждого испражнения ребенка нужно подмывать.

С разрешения врача ребенку делают гигиеническую ванну. При этом голову каждый раз мыть не обязательно. Если ванны больному противопоказаны, то ежедневно обтирают его тело полотенцем, смоченным в теплой воде (37—38°С). Сначала обтирают, а затем насухо вытирают спину, потом обтирают и сейчас

же вытирают грудь, живот, поочередно руки; надевают рубашку и кофточку, укрывают, а затем обтирают и вытирают ноги.

Для предупреждения опрелостей необходимо чаще переворачивать больного ребенка, следить за тем, чтобы постель была ровной и сухой. Под те места, где чаще всего образуются пролежни, подкладывают резиновые или ватные круги. Резиновый круг должен быть обязательно покрыт пеленкой. Во время кормления под шею ребенку закладывают салфетку. При срыгивании и рвоте снимают загрязненное белье, обмывают лицо и шею. Ногти на руках у малыша должны быть острижены.

Укладывать больного ребенка в постели следует так, чтобы яркий свет не раздражал глаза. При необходимости глаза промывают 1—2% раствором борной кислоты или бледно-розовым раствором перманганата калия. Для этого заранее приготавливают кусочки или шарики гигроскопической ваты (хранят их в закрытом стакане или банке). Каждый глаз промывают отдельным шариком ваты по направлению от виска к носу. При сильном выделении гноя из глаза ребенка кладут на бок, на сторону больного глаза, а на подушку под голову подкладывают сложенную в несколько раз пеленку.

Лекарства, выписанные врачом для лечения глазных заболеваний, вводят в глаз с помощью пипетки, которую предварительно кипятят. При этом оттягивают нижнее веко и закапывают в глаз 1—2 капли. Глазную мазь закладывают специальной стеклянной палочкой. На нее берут немного мази, оттягивают нижнее веко, закладывают на него мазь и слегка растирают веко.

При заболевании ушей в зависимости от назначения врача применяют тепло, ушные капли, компресс и т. д. Для лечения уха теплом на ушную раковину кладут вату и прибинтовывают ее. Можно на больное ухо положить вату и надеть на голову ребенка мягкий чепчик. Лекарство в ухо закапывают всегда слегка подогретое. Для этого пузырек с лекарством ставят на несколько минут в теплую воду. Если нет пипетки, то можно лекарство ввести с чайной ложки, предварительно согрев ее в горячей воде. Ребенка кладут на бок, оттягивают ему назад ушную раковину и впускают нужное количество капель (обычно 2—3). Ушную раковину вытирают и закладывают в ухо кусочек ваты.

При насморке ребенку вытирают нос кусочком марли или очень мягкой



ветоши. Таких тряпочек надо заготовить как можно больше и лучше всего каждый раз пользоваться новой. Прочищают и смазывают носовые ходы ватным жгутиком. Вращательными движениями вводят его в ноздрю и сейчас же вынимают. С помощью другого жгутика прочищают другую ноздрю. Закладывать жгутики одновременно в обе ноздри нельзя.

Капли в нос вводят через пипетку или с чайной ложки, которые предварительно согревают. Перед введением капель ребенку прочищают нос и кладут его на спину или сажают на колени так, чтобы его голова была откинута назад и повернута набок. После закапывания лекарства малыша нужно подержать некоторое время в том же положении.

У больного ребенка обезвоживание организма наступает от большой потери жидкости при рвоте и поносе. При высокой температуре сохнет слизистая оболочка полости рта. Необходимо как можно чаще поить ребенка, причем обязательно маленькими порциями — каждый раз не больше 1½ чайной ложки. Можно поить ребенка и через соску, но ее не надо глубоко вводить в рот, чтобы не вызвать рвоты. Для питья рекомендуется кипяченая вода или слабый подслащенный чай. Без предварительного совета с врачом не следует вытирать слизистую оболочку полости рта, так как можно ее поранить. При молочнице полость рта смазывают несколько раз в день раствором буры в глицерине, который прописывает врач.

Интоксикация (отравление) и большая потеря воды резко ослабляют организм ребенка, даже частая смена белья утомляет его. Поэтому, приступая к туалету ребенка, готовят все необходимое заранее, затем подмывают его, обсушивают и подкладывают чистую пеленку. Взрослые, ухаживающие за больным, должны тщательно мыть руки.

При образовании трещин кожи около заднего прохода их смазывают вазелином.

При кашле ребенка переводят в полусидячее положение. При бронхите и воспалении легких необходимо часто менять положение ребенка в кровати и чаще брать его на руки. При этом не следует слишком прижимать ребенка к себе, чтобы не сдавливать ему грудную клетку и не мешать дыханию. Помещение, в котором находится больной ребенок, необходимо хорошо проветривать.

При наличии у малыша кожных заболеваний его белье нужно обязательно кипятить и гладить. Купать ребенка следует кипяченой водой. Часто кожные заболевания у ребенка сопровождаются зудом, который приводит к большим расчесам кожи. Во избежание расчесов ногти ребенка должны быть коротко острижены. Иногда приходится накладывать на локтевые сгибы небольшие шинки, сделанные из картона и обшитые ватой или ветошью. Такие шинки кладут поверх платья на область локтевого сгиба и прибинтовывают к руке.

Для примочки используют марлю или чистую полотняную тряпочку. Ее складывают вчетверо, смачивают лекарственным раствором. Она должна целиком покрывать больное место. Каждые 20 мин тряпочку, не снимая, смачивают лекарством (капая на нее с ложки). При экземах лица накладывают мазевые повязки, сделанные по типу маски. В полоске из марли, на которую кладут мазь, делают отверстия для глаз, носа и рта, концы ее укрепляют на затылке.

Как правило, лекарства должны храниться в прохладном месте. Прежде чем дать ребенку какое-либо лекарство, необходимо во избежание ошибки внимательно прочитать на нем этикетку.

Жидкие лекарства дают с ложки. Если они хранились в холодном месте, то ложку предварительно согревают в горячей воде. Порошки и таблетки разводят в воде.

Для *измерения температуры* у грудных детей термометр кладут под мышку или в пах так, чтобы нижний конец термометра до половины находился в складках кожи в течение 10 мин. При этом следует придерживать ногу или руку ребенка (где находится термометр), желательно взять ребенка на руки. Температуру измеряют утром и в 4—6 ч вечера. Результаты нужно записывать.

Для *согревания* ребенка пользуются резиновыми грелками. Температура воды в них не должна превышать 45—60°С. Прежде чем завинтить пробку, из грелки выпускают воздух. Для этого грелку слегка сжимают до тех пор, пока из горлышка не покажется вода. После того как будет плотно закрыто отверстие в грелке, ее завертывают в пеленку или вкладывают в специально сшитый для этого мешочек и кладут под одеяло ребенка, лучше всего к его ногам. Можно использовать бутылки с горячей водой, но они должны быть крепко закупорены



и также завернуты в полотенце или пеленку или вложены в специальный мешочек.

Чтобы сделать согревающий компресс, чистую тряпочку или марлю, сложенные в несколько раз, смачивают теплой водой, отжимают и кладут на больное место. Поверх тряпочки следует положить компрессную бумагу или клеенку, края которой должны заходить за края тряпочки. Сверху клеенки кладут вату или фланель, полностью покрыв ими клеенку, и все это прибинтовывают.

Горчичники готовят следующим образом. Две чайные ложки горчицы разводят теплой водой до образования кашицеобразной массы. Закрытую посуду с разведенной горчицей ставят на 2 ч в теплое место. После этого добавляют 2 чайные ложки муки. Полученную массу тщательно размешивают и намазывают на лист бумаги. Намазанную сторону покрывают тонкой чистой тряпочкой, которой потом прикладывают горчичник к телу. Сверху горчичник накрывают сухой байковой пеленкой и слегка прижимают рукой. Держать горчичник надо 3—5 мин (до покраснения кожи). После снятия горчичника покрасневшую часть кожи смазывают вазелином.

Для горчичного обертывания надо сначала развести горчицу. Две — три столовые ложки сухой горчицы завязывают в мягкую тряпочку и кладут в 1 л нагретой до 40°С воды. Воду с горчицей ставят в закрытой посуде на 20—30 мин в теплое место. Затем тряпочку с горчицей вынимают, к получившемуся раствору добавляют еще немного горячей воды и опускают туда бумазейную пеленку. После этого пеленку отжимают, проверяют, не слишком ли она горячая, и обертывают грудную клетку ребенка, оставив открытой область сердца (у левого соска). Поверх мокрой пеленки ребенка обертывают сухой пеленкой, теплым одеялом и кладут в постель на 8—15 мин. Затем его развертывают, быстро обтирают кожу и смазывают вазелином. После этого ребенка одевают и, тепло укутав, укладывают в постель.

Ножную горячую ванну готовят из воды температуры 38°С. Ванну можно сделать в ведре или глубоком тазу (ноги должны быть в тазу до половины икр). Во время этой процедуры ребенка обычно держат на руках. Чтобы вода не остывала, в нее добавляют, помешивая, горячую воду.



После ванны ноги завертывают в согретую простыню, быстро вытирают и надевают колготки; к ногам ребенка кладут грелку.

Горчичную ванну приготовляют из расчета 1 столовая ложка горчицы на полведра воды. Горчицу предварительно разводят в небольшом количестве воды и, помешивая, вливают в ведро с водой. После покраснения кожи ног ребенка их обливают теплой водой. Затем поступают так же, как после ножной горячей ванны.

Для горячей лечебной ванны температура воды должна быть 38°С. Ребенка погружают в воду до плеч. Затем осторожно, тонкой струей добавляют горячую воду до температуры, разрешенной врачом (обычно 39—40°С). После ванны ребенка завертывают в согретую пеленку и одеяло, к ногам прикладывают грелку.

Лекарственные ванны готовят с применением лекарственных веществ. Для ванны с перманганатом калия в воду вливают его раствор в таком количестве, чтобы вода окрасилась в розовый цвет. Класть кристаллики непосредственно в воду нельзя, так как у ребенка могут быть ожоги. После приема ванны малыша обливают теплой водой. Для приготовления соленой ванны требуется 100 г обычной поваренной соли на ведро воды.

Очистительную клизму делают из кипяченой воды температуры 20—30°С. Для клизмы употребляют резиновый баллон с мягким наконечником, для ребенка первых месяцев жизни — резиновый баллон № 2 (¼ стакана), для ребенка до 6 мес — баллон № 3 (½ стакана), от 6 до 9 мес — баллон № 4 (⅗ стакана), для годовалого ребенка — баллон № 5 (¾ стакана).

Перед тем как делать клизму, хорошо моют руки. Баллон кипятят или промывают несколько раз кипятком. Когда баллон остынет, в него набирают воду, поднимают наконечник вверх и, слегка нажимая на дно баллона, выпускают из него воздух. Наконечник смазывают вазелином. Ребенка кладут на левый бок на клеенку, покрытую пеленкой. Левой рукой удерживают слегка согнутые в коленях ноги, правой рукой вводят в задний проход на глубину 3—4 см наконечник клизмы и, сжимая баллон, впускают воду. После опорожнения баллона (не разжимая его) наконечник осторожно вынимают. Между ног ребенка кладут пеленку.



Иногда ребенку с лечебной целью назначают х о л о д в виде холодных примочек или льда. Для примочек пользуются полотенцем или пеленкой, сложенными в несколько раз и смоченными в холодной воде. Их хорошо отжимают и кладут на указанное врачом место. Так как примочка быстро нагревается, ее надо часто менять. При назначении льда его кладут в резиновый пузырь, целостность которого предварительно проверяют, затем из пузыря выжимают воздух и плотно завинчивают крышку. Пузырь со льдом завертывают в салфетку или пеленку и подвешивают над головой ребенка так, чтобы он не давил на голову, а лишь слегка касался ее. Лед и примочку обычно меняют через полчаса (полчаса держат, затем на полчаса снимают).

Кормление больного ребенка. При понижении аппетита у больного ребенка ему следует давать пищу небольшими порциями и, если нет противопоказаний, сделать ее более питательной. При кормлении больного ребенка из бутылочки с соской молоко подогревают, опуская бутылочку в кастрюлю с теплой водой. Если ребенка кормят из ложечки, то вокруг его шеи закладывают салфетку, а пищу дают небольшими порциями. Не надо насильно кормить ребенка. В таких случаях лучше всего дать ребенку кипяченую воду комнатной температуры. При заболеваниях, протекающих со рвотой, ребенка кормят остуженным сцеженным молоком. В момент рвоты малыша следует приподнять и повернуть на бок, а после окончания рвоты уложить и дать отдохнуть.

Уход за недоношенным ребенком

Недоношенными называют детей, которые родились до истечения полного срока беременности. Они весят меньше 2,5 кг и имеют рост меньше 45 см.

Недоношенные дети отличаются от родившихся в срок не толькой массой и ростом, но и поведением, и рядом других особенностей. Эти особенности выражены тем сильнее, чем больше срок недоношенности. После рождения ребенок попадает в совершенно новые для него условия существования, к которым его организм должен постепенно приспосабливаться. Родившемуся раньше срока ребенку приспосабливаться к резко изменившейся обстановке особенно трудно, так как многие органы и системы его организма еще

недостаточно развиты. Поэтому необходимо умелым уходом помочь ребенку преодолеть трудности в новых условиях, приспособиться к ним и быстрее окрепнуть.

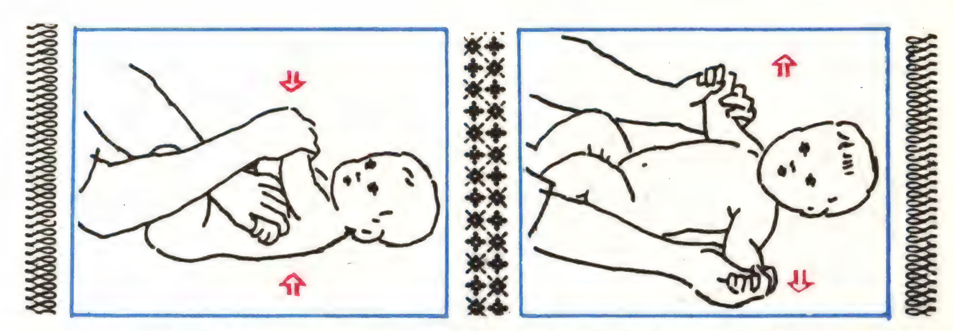
Недоношенные дети очень худые, кожа у них тонкая, подкожный жировой слой крайне слабо выражен. Первородный пушок покрывает все тело, а при сильной степени недоношенности — и лицо. Ушные хрящи мягкие, раковины деформированные и асимметричные. Пупочное кольцо расположено в нижней части живота. Половые органы недоразвиты. У мальчиков мошонка пустая, яички находятся либо в паховом канале, либо в животе. У девочек открыта половая щель. Голова по сравнению с туловищем большая, шея тонкая, длинная. Голос слабый, писклявый. Руки и ноги длинные, худые. Отмечаются подергивания мимических мышц лица (так называемое гримасничание) даже во сне. Температура тела колеблется в зависимости от температуры внешней среды.

Своеобразное строение грудной клетки недоношенного ребенка (прямой ход ребер, узость дыхательной трубки, высокое стояние диафрагмы, вялость мускулатуры) сказывается на дыхании. В течение первого месяца жизни у недоношенных наблюдается неправильный ритм дыхания, склонность к кратковременным остановкам дыхания, а иногда отмечается и длительная остановка дыхания — асфиксия.

Недоношенные дети плохо сосут, некоторые из них и плохо глотают.

Если недоношенный ребенок родится с очень малой массой, то по возможности его следует поместить в специализированное отделение, так как за ним требуется очень тщательный уход. Однако можно с успехом выходить недоношенного ребенка и дома.

Как обеспечить уход за недоношенным ребенком в семье? Прежде всего следует создать необходимые температурные условия в помещении, где находится ребенок. Температура воздуха в комнате должна быть 22 — 25°С. Ее необходимо как можно чаще проветривать. Ребенок, родившийся с массой больше 2 кг, не нуждается в очень теплом укутывании. На него достаточно надеть 2 распашонки — тонкую вниз и бумазейную сверху, завернуть в подгузник, а затем в тонкую бумазейную пеленку. Руки оставляют свободными. Под одеяло кладут теплую (но не горячую) грелку. Детей, родившихся с массой меньше 2 кг,



одевают теплее. Наиболее подходящей одеждой для них является кофточка с капюшоном и зашитыми на концах рукавами. Кроме подгузника, ребенка завертывают в пеленку из байки, байковое одеяло и укладывают в конверт (чехол из бумазейной материи с простеганным ватником или сложенным байковым одеялом). С трех сторон кладут грелки и поверх всего ребенка укрывают байковым или тонким шерстяным одеялом. Температура воды в грелках должна быть не выше 60°С. При правильном согревании температура окружающего воздуха составляет 28—33°С. Если у ребенка холодный нос и стынет лоб, то в чепчик (или капюшон) подкладывают тонкий слой ваты.

Нельзя стеснять дыхание ребенка тугим пеленанием. Чтобы равномерно дышали все участки легких, ребенка нужно периодически переворачивать с одного бока на другой.

К концу первого месяца жизни большинство недоношенных детей обычно перестают нуждаться в специальном согревании. Если ребенок потеет, значит ему жарко и нужно меньше его кутать. Надо помнить, что недоношенные дети не только легко охлаждаются, но и легко перегреваются. И то, и другое очень вредно для них. Большого внимания требует уход за кожей ребенка, которая у недоношенных очень нежная и легко повреждается. Поэтому руки у взрослых, ухаживающих за недоношенным ребенком, должны быть всегда чистыми и теплыми.

Купать недоношенных детей начинают только после отпадения пуповины и в первые 2—3 нед — в кипяченой воде. В дальнейшем кипяченую воду используют только в тех случаях, если воду берут не из водопровода, а из колодца, пруда или реки. Сначала наливают горячую воду, затем добавляют холодную. Температура воды должна быть 38°С. Нельзя пробовать приготовленную воду немытыми руками. При купании в воду погружают все тело ребенка, оставляя над водой только голову. С мылом (лучше всего употреблять детское мыло) моют ребенка не чаще 2—3 раз в неделю.

После ванны ребенка обливают из кувшина теплой водой (36—37°С) и завертывают в предварительно согретую простыню. Вытирают осторожно, слегка прижимая простыню к телу. Складки смазывают вазелином или простерилизованным подсолнечным маслом. Купать малыша лучше всего вечером.



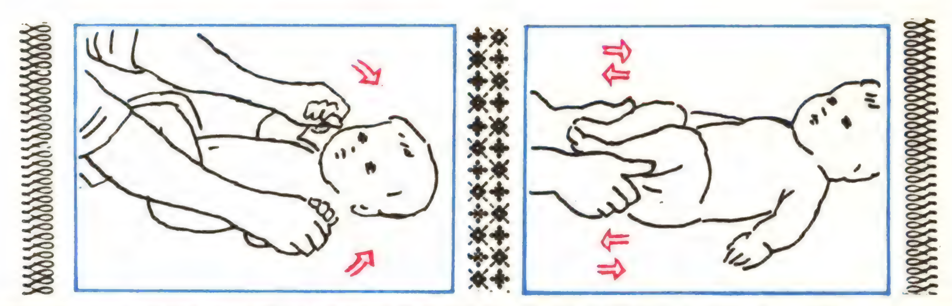
Если же ванна его возбуждает и он плохо засыпает, купание следует перенести на утренние или дневные часы. Утром лицо ребенка моют теплой кипяченой водой, пользуясь кусочком ваты. Руки моют, опустив их в воду, а затем насухо вытирают ватой или мягкой проглаженной материей. Подмывают недоношенного ребенка ватой, опустив его ягодицы в теплую воду или (еще лучше) омывая их под струей теплой воды, затем вытирают и смазывают вазелиновым или растительным маслом паховые складки. Нос очищают от корочек ватным жгутиком, смоченным в вазелиновом масле.

Температуру недоношенным детям измеряют, как всем детям,— в паху, стараясь при этом не развертывать ребенка, чтобы не охладить его.

Недоношенного ребенка с разрешения врача выносят гулять на руках или в коляске, положив в одеяло грелку. Зимой при температуре воздуха минус 7—10°C недоношенного ребенка можно выносить гулять не раньше чем в 3-месячном возрасте.

Особенно важно правильное вскармливание. Процесс питания для недоношенного ребенка — тяжелая работа, и ему нужна помощь. Если ребенок сам не найдет соска материнской груди, следует вложить ему сосок в рот, оттянув при этом его нижнюю челюсть. Если ребенок не сжимает соска, а только держит его, осторожно сцеживают молоко прямо в рот, не вынимая соска. Почувствовав молоко, ребенок начинает двигать языком и делать несколько сосательных движений. Подолгу учить ребенка сосать нельзя: он быстро устает. Каждый раз следует давать грудь на несколько минут. Постепенно ребенок окрепнет и научится сосать.

Часто первое время ребенка кормят через накладку, предварительно прокипятив ее. Если ребенок сосет хорошо, а у матери много молока, то он быстро привыкает сосать через накладку. Если же он сосет плохо или у матери тугие соски, то его кормят следующим образом: мать берет ребенка на колени и кладет ему в рот сосок от накладки, в которую сцеживают из груди молоко, вынимая резиновый сосок несколько раз, чтобы дать ребенку отдохнуть. При кормлении из бутылочки через соску следует сесть удобно рядом с кроватью или взять ребенка на руки, приподняв ему голову и вложить в рот соску, и осторожно поднимать донышко бутылки. Недоношенный ребенок сосет



медленно; с перерывами. В этом перерыве бутылочку с молоком нужно ставить в теплую воду, чтобы молоко не остывало. Желательно до и после сосания взвешивать ребенка и докармливать его в случае необходимости сцеженным грудным молоком через соску или с помощью чайной ложки.

Следует тщательно оберегать недоношенных детей от инфекций. Чем меньше ребенок, тем тяжелее он переносит всякое заболевание. Чтобы инфекция не попала ребенку при кормлении, мать должна каждый раз мыть руки и затем грудь теплой водой с мылом и вытирать их чистым полотенцем. Нельзя допускать к ребенку людей с каким-либо недомоганием, даже с небольшим насморком. Если у матери ангина, грипп или другое простудное заболевание, она должна соблюдать особую осторожность и при кормлении грудью надевать на лицо маску, сшитую из нескольких слоев марли или белой ткани. У ребенка всегда должна быть отдельная посуда. Перед кормлением бутылочку и соску необходимо прокипятить.

С целью предупреждения у недоношенных детей рахита следует уже с конца первого месяца жизни ребенка начинать проводить профилактические мероприятия, предписанные врачом. При правильном уходе и вскармливании, своевременной профилактике и лечении рахита масса недоношенных детей быстро увеличивается. Первоначальная масса при рождении у них удваивается обычно между 2-м и 3-м месяцем жизни. К 6 мес первоначальная масса увеличивается в 4 раза, а к году — в 6 раз. В среднем ежемесячная прибавка массы составляет 600 — 700 г и в отличие от недоношенных детей не снижается с возрастом. Недоношенные дети в физическом развитии догоняют сверстников, родившихся в срок, к 2—3 годам жизни. Нервно-психическое развитие протекает у них так же, как и у доношенных детей.



ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Правильное питание имеет важное значение, особенно в детском возрасте. Детский организм отличается от взрослого бурным ростом и развитием. У ребенка формируются и совершенствуются многие органы и системы. Пища является единственным источником, с которым он получает необходимые вещества для построения его тканей.

Период детства характеризуется также усиленной двигательной активностью, на которую расходуется значительное количество энергии. Энергия расходуется и на поддержание необходимой температуры тела, на работу внутренних органов. Все эти энергетические затраты также возмещаются за счет веществ, поступающих с пищей. Если питание построено неправильно, если пищевые вещества поступают в организм в недостаточном количестве, то могут произойти задержка физического и психического развития ребенка, нарушение в структуре его органов. Вот почему рациональное питание имеет определяющее значение в формировании здорового, гармонически развитого ребенка.

Правильная организация питания предусматривает поступление в организм не только достаточных количеств основных пищевых веществ, но и их правильное соотношение, т. е. пищевые вещества должны находиться в сбалансированном состоянии. Так как развитие организма ребенка происходит постепенно, то и потребность его в основных пищевых веществах и энергии с возрастом изменяется. В Институте питания АМН СССР определены необходимые количества пищевых веществ и энергии для каждого возраста.

Особенно важно снабжение организма необходимым количеством белка. Потребность в белках у детей относительно больше, чем у взрослого человека. В табл. 1 приводим потребность детей в белках в различные возрастные периоды.

Как видно из табл. 1, с возрастом ребенка общее количество белка увеличивается, однако при расчете на 1 кг массы обнаруживается тенденция постепенного снижения суточной потребности в белках с 3—4 г в возрасте до 1 года до 1—2 г в возрасте 10 лет.

Белки служат основным пластическим материалом, входят в состав клеток, тканей, принимают активное участие в образовании очень важных биологических соединений — ферментов и гормонов. Недостаточное поступление белка приво-



дит к замедлению роста и массы, к нарушению формирования ряда органов и систем, в частности центральной нервной системы ребенка. При белковой недостаточности резко снижается устойчивость детей по отношению к инфекционным заболеваниям, так как замедляется выработка защитных сил организма (антител).

Недостаток белка сказывается и на процессах кроветворения, прежде всего на выработке эритроцитов и гемоглобина. Отражается недостаток белка и на образовании ферментов, гормонов, витаминов — веществ, чрезвычайно необходимых для правильной жизнедеятельности организма.

Белки содержатся в молоке, твороге, яйцах, мясе, рыбе, частично в овощах, крупах и хлебе.

Важно подчеркнуть, что ребенок очень чувствителен к качеству белка. А качество белка, его ценность прежде всего определяются составом входящих в него аминокислот. Известно, что часть аминокислот жизненно необходимы ребенку, но в организме они образовываться не могут и поступают только с пищей. Такие аминокислоты называют незаменимыми. Другие аминокислоты могут образовываться в организме и их называют заменимыми. Незаменимые аминокислоты в основном содержатся в продуктах животного происхож-

Таблица 1

Суточная потребность детей в белках (в граммах)[1]

Возраст	*Белки*		*Возраст*	*Белки*	
	всего	*животного происхождения*		*всего*	*животного происхождения*
0—3 мес	10,5	10,5	3—4 года	63	44
4—6 »	17,5	17,5	5—6 лет	72	47
6—12 »	29,4	29,4	7—10 »	80	48
1—1½ года	48	36	11—14 »	93	56
1½—2 »	53	40			

[1] В возрасте до 1 года потребность в белках при вскармливании грудным молоком.



дения (мясо, рыба, яйцо, молоко). Поэтому очень важно, чтобы эти продукты входили в суточный рацион ребенка.

Необходимо соблюдать правильное соотношение белков животного и растительного происхождения, так как при этом белки лучше используются организмом.

Наиболее благоприятные условия для усвоения белков создаются при содержании в рационе для детей первых 3 лет жизни 70 — 75% белков животного происхождения, дошкольного возраста — 60 — 65%, школьного возраста — не менее 50%. Для ребенка раннего возраста очень ценны белки молочных продуктов, так как они легко перевариваются в желудке и кишечнике и хорошо усваиваются организмом. С возрастом ребенка ассортимент белково-содержащих продуктов расширяется. Со второго полугодия первого года жизни уже в рацион вводят мясо, яйцо, рыбу.

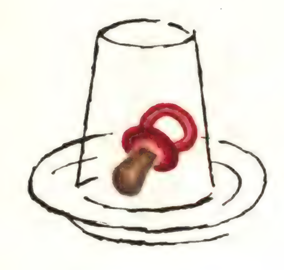
Важное значение в питании детей имеют жиры. Они входят в состав клеток и жидкостей организма, принимают участие в обмене веществ, содержат жирорастворимые витамины. Кроме того, жиры пищи обладают высокой калорийностью. Их энергия в основном используется для покрытия энергетических трат, которые в детском возрасте особенно велики. При недостаточном

Таблица 2

Суточная потребность детей в жирах (в граммах)[1]

Возраст	*Жиры*		*Возраст*	*Жиры*	
	всего	*растительного происхождения*		*всего*	*растительного происхождения*
0—3 мес	28,0	—	3—4 года	63	8
4—6 »	39,7	—	5—6 лет	72	11
6—12 »	47,5	—	7—10 »	80	15
1—1½ года	48—50	—	11—14 »	96	18
1½—2 »	53	5			

[1] В возрасте до 1 года при вскармливании грудным молоком.



поступлении жиров происходит изменение ряда функций организма, нарушается обмен веществ, отмечаются замедление и даже остановка роста, снижается сопротивляемость к болезням. Вместе с тем избыток жира может вызывать расстройства пищеварения, ожирение, нарушение обменных процессов. Потребность детей в жирах в различные возрастные периоды неодинакова и примерно такая же, как в белке (табл. 2).

Для детей раннего возраста наиболее ценны жиры молочных продуктов — молока, кефира, сливок, сливочного масла, яичного желтка. Эти жиры в детском организме легче усваиваются, они содержат жирорастворимые витамины, которые необходимы для ребенка.

Кроме того, ребенок нуждается в поступлении некоторых количеств растительных жиров, так как в состав последних входят так называемые ненасыщенные жирные кислоты, имеющие огромное значение в жизнедеятельности организма. Они нормализуют обмен веществ, оказывают благоприятное влияние на течение рахита, гипотрофии, экссудативного диатеза. Ненасыщенные жирные кислоты в организме не синтезируются и поступают только с пищей. Богаты ими подсолнечное, оливковое, кукурузное, хлопковое масло. Ценность растительных масел обусловливается также содержанием в них фосфатидов, витамина Е и каротина.

Таблица 3

Суточная потребность детей в углеводах (в граммах)[1]

Возраст	*Углеводы*	*Возраст*	*Углеводы*
6—12 мес	116	5—6 лет	252
1—1½ года	160	7—10 »	324
1½—2 »	192	11—14 »	382
3—4 »	233		

[1] До 1 года при грудном вскармливании.

Необходим для ребенка и рыбий жир, так как в нем содержатся ненасыщенные жирные кислоты и витамины A и D, играющие большую роль не только в профилактике рахита, но и в повышении сопротивляемости организма.

К основным пищевым веществам относятся также углеводы. Они являются главным источником энергии, обеспечивают нормальное течение обменных процессов, способствуют хорошему усвоению белков и жиров.

Потребность в углеводах у детей различного возраста неодинакова. У детей старше года она примерно в 4 раза больше, чем потребность в белках и жирах (табл. 3).

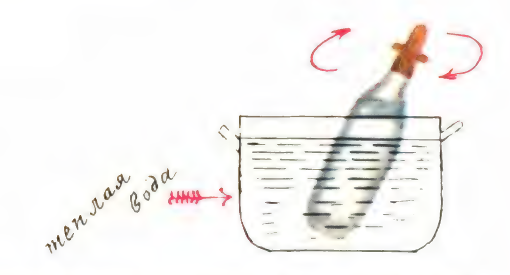
При недостаточном поступлении углеводов нарушается снабжение организма энергией, ухудшается усвояемость белков. Из-за недостаточного поступления клетчатки, которая находится в продуктах, богатых углеводами, нарушается правильная работа желудочно-кишечного тракта, возникают запоры.

Углеводы — крахмал и сахар (фруктовый, солодовый, свекловичный) — в основном содержатся в продуктах растительного происхождения: картофель, овощи, фрукты, ягоды, крупы, мука. В молоке содержится молочный сахар. Расщепление и всасывание в пищеварительном тракте сахара происходят быстро, а крахмала — медленно и постепенно. Поэтому для поддержания определенного уровня сахара в организме в рационе ребенка должны содержаться углеводы как в виде крахмала, так и в виде сахаров. Очень важно соблюдать правильное соотношение углеводов с белками и жирами.



Минеральные вещества являются необходимой частью клеток и тканей организма. Особенно велико их значение для ребенка, так как они нужны для правильного роста и развития костной, мышечной, кроветворной и нервной тканей. Минеральные вещества входят в состав ферментов, гормонов,

Перед кормлением молоко необходимо согреть



участвуют в процессах обмена веществ. Потребность в отдельных минеральных веществах у детей различна (табл. 4).

Наиболее богаты минеральными веществами молоко и молочные продукты, яичный желток, печень, мясо, рыба, овощи, фрукты. Особенно важны для организма ребенка соли кальция, фосфора, магния, железа, натрия и калия.

Кальций принимает активное участие в образовании костной ткани и зубов, участвует в свертывании крови, необходим для правильной деятельности нервной и мышечной систем. Солями кальция богаты молоко, молочные продукты, желток, овощи (капуста, петрушка, бобы и др.). Для хорошего усвоения кальция очень важным является его правильное соотношение с солями фосфора. Для детей старше года оно составляет 1:2.

Фосфор и магний также необходимы для нормального роста и развития костной ткани. Фосфор, кроме того, принимает участие в сложных процессах обмена веществ, в частности в обмене белка и жира. В больших количествах он содержится в яичном желтке, сыре, мясе, овсяной крупе, овощах и фруктах (морковь, свекла, цветная капуста, абрикосы, чернослив и др.). Магний участвует в обмене веществ, оказывает влияние на активность ферментов, на состояние

Таблица 4

Суточная потребность ребенка в некоторых минеральных веществах (в граммах)

Возраст	*Кальций*	*Фосфор*	*Магний*	*Железо*
0—1 год	1000	1500	—	7
1—3 года	1000	1500	140	8
4—6 лет	1000	1500	220	8
7—10 »	1200	2000	360	10
11—14 »	1500	2500	400	15



центральной нервной системы. Солями магния богаты различные крупы (овсяная, пшено), мясо, рыба, некоторые овощи и фрукты (цветная капуста, петрушка, курага и др.).

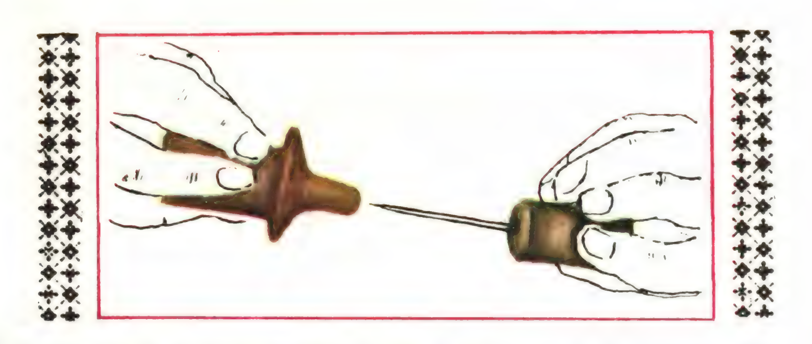
Калий и натрий участвуют в различных видах обмена веществ, и прежде всего являются регуляторами водно-солевого обмена. Они необходимы для нормальной деятельности нервной и мышечной систем. Солями калия богаты растительные продукты: картофель, морковь, капуста, петрушка, кабачки, горох, фасоль, чернослив, курага, бананы и др. Соли натрия содержатся в продуктах животного происхождения, но в недостаточных количествах, поэтому их приходится добавлять в пищу в виде поваренной соли.

Железо играет большую роль в организме. Оно является составной частью гемоглобина, участвует в окислительных процессах в клетках и тканях организма. Солями железа богаты мясо, печень, рыба, икра, овсяная крупа, яичный желток, некоторые фрукты и овощи (цветная капуста, свекла, яблоки и др.).

Большое значение в питании ребенка имеют витамины. Они являются регуляторами обменных процессов, тесно связаны с процессами роста и развития ребенка, повышают сопротивляемость к заболеваниям, активируют деятельность ферментных систем, участвуют в кроветворении и окислительных реакциях организма. Потребность в витаминах в период роста особенно велика и составляет для детей различного возраста определенные количества (табл. 5).

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в углеводном, белковом и минеральном обмене, окислительных процессах организма и кроветворении. Витамин С повышает устойчивость организма к инфекциям и способствует росту тканей и клеток. Им богаты овощи, фрукты, ягоды (капуста, картофель, яблоки — антоновские, апельсины, лимоны, мандарины, смородина, рябина, шиповник и др.). Витамин С быстро разрушается на воздухе и свету, при варке. Поэтому для сохранения витамина С в продукте очень важны правильные кулинарная обработка и хранение.

Витамин B_1 (тиамин) принимает участие в деятельности центральной нервной системы и углеводном обмене. Он содержится в молоке, яичном желтке, мясе, печени, хлебе, пекарских дрожжах, гречневой и овсяной крупе, горохе.



Витамин B_2 (рибофлавин) играет важную роль в белковом и углеводном обмене, способствует лучшему усвоению пищи, имеет значение для роста и развития организма; принимает участие в регуляции функции желудочно-кишечного тракта. При недостаточном его поступлении отмечаются падение массы, слабость, быстрая утомляемость, возникают изменения слизистых оболочек глаз, развиваются кожные заболевания. Главные источники витамина B_2 — молоко, сыр, творог, яйца, мясо, хлеб и крупы, пивные и пекарские дрожжи.

Витамин B_6 (пиридоксин) наряду с другими витаминами группы В принимает участие в белковом обмене, оказывает влияние на нервную деятельность организма и кроветворение. При недостаточном поступлении витамина B_6 наблюдаются раздражительность, слабость, поражения кожи. Витамин B_6 содержится в мясе, печени, рыбе, яичном желтке, дрожжах, овощах и фруктах.

Витамин PP (никотиновая кислота) играет важную роль в процессах клеточного обмена, усиливает окислительные реакции организма, регулирует сосудистый тонус, оказывает влияние на кроветворение. Он содержится в мясе, молоке, почках, печени, дрожжах, хлебе, картофеле, гречневой крупе и др.

Витамин B_{12} принимает участие в белковом обмене, стимулирует рост и

Таблица 5

Суточная потребность детей в витаминах (в миллиграммах)

Возраст	B_1	B_2	*PP*	B_6	*C*
6—12 мес	0,5	0,6	6	0,5	20
1—1½ года	0,8	1,1	9	0,9	35
1½—2 »	0,9	1,2	10	1,0	40
3—4 »	1,1	1,4	12	1,3	45
5—6 лет	1,2	1,6	13	1,4	50
7—10 »	1,4	1,9	15	1,7	50
11—14 »	1,7	2,3	21	2,2	80

Отверстие в соске делают раскаленной иглой

развитие, оказывает огромное влияние на кроветворение. Витамин B_{12} имеется в молоке, сыре, мясе, печени, почках, яичном желтке.

Фолиевая кислота является стимулятором и регулятором процессов кроветворения, принимает активное участие в образовании красных кровяных шариков (эритроцитов). Источником фолиевой кислоты являются дрожжи, печень, цветная капуста, зелень (петрушка, укроп и др.), бобовые растения.

Большое значение для детского организма имеет и витамин А, который оказывает влияние на рост, повышает устойчивость организма к инфекциям, поддерживает нормальное состояние кожи и слизистых оболочек, участвует в обмене веществ, особенно в жировом обмене.

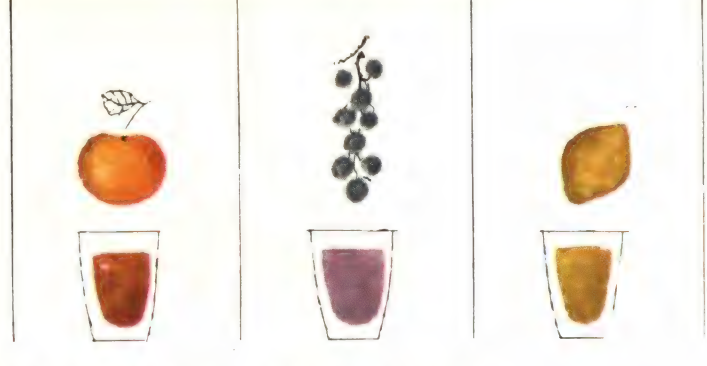
При недостаточном поступлении его в организм понижается сопротивляемость к инфекциям, замедляется рост, отмечается сухость кожи и слизистых оболочек, снижается зрение. Витамином А богаты рыбий жир, сливочное масло, яичный желток, печень, молоко. В растительных продуктах (помидоры, морковь, апельсины, рябина и др.) содержится каротин, который в организме превращается в витамин А.

Витамин D (кальциферол) способствует задержке в организме кальция и фосфора и этим оказывает влияние на рост костной ткани. Он применяется для профилактики и лечения рахита. Витамин D содержится в рыбьем жире, печени, мясе, яичном желтке.

Исключительно важную роль для организма ребенка играет вода. Она принимает участие во всех обменных процессах организма. Потребность ребенка в воде зависит от возраста: чем младше ребенок, тем в большем количестве жидкости на 1 кг массы он нуждается. Так, ребенку первого полугодия жизни необходимо 180—150 мл жидкости на 1 кг массы тела в сутки, а ребенку второго полугодия — 130—100 мл.

Потребность детей в воде в основном удовлетворяется за счет жидкости, входящей в состав пищи. При достаточном объеме жидкости в пище потребность в дополнительном питье у грудного ребенка невелика и составляет 50 — 70 мл в сутки. В качестве питья можно использовать слабый чай, кипяченую воду, фруктово-овощной отвар.

Соки — источники витаминов



Питание ребенка первого года жизни

Самой лучшей пищей для маленького ребенка является материнское молоко. Оно удивительным образом приспособлено к особенностям пищеварения и обмену веществ ребенка первых месяцев жизни. Каждая мать должна стараться вскормить своего ребенка грудным молоком. Для этого ей необходимо соблюдать режим дня, правильно питаться и следить за состоянием молочных желез.

Состав грудного молока не всегда одинаков. В первые 2—3 дня после рождения новорожденный ребенок из груди матери получает молозиво, затем переходное молоко и только на 2—3-й неделе грудное молоко становится зрелым и приобретает свой постоянный состав. Молозиво — это густая желтоватая жидкость, содержащая по сравнению со зрелым молоком больше белка, жира и солей. Белки и жиры молозива близки по составу к белкам и жирам организма и поэтому легко усваиваются. С молозивом ребенок получает иммунные тела, защищающие его от заболеваний, и ферменты, благоприятно влияющие на обменные процессы. Молозиво обладает высокой калорийностью. Несмотря на то что новорожденный ребенок из груди обычно высасывает незначительное количество молозива (10—15 г), потребность его в основных пищевых веществах вполне удовлетворяется.

В зрелом женском молоке содержатся все необходимые питательные вещества — белки, жиры, углеводы, минеральные соли и витамины, причем в таких количествах, в таких соотношениях и в такой форме, которые являются наиболее благоприятными для переваривания и всасывания. В 100 г грудного молока содержится 0,8—1,5 г белка (табл. 6).

Хотя в грудном молоке по сравнению с коровьим белков значительно меньше, однако они являются очень ценными, так как содержат все жизненно необходимые аминокислоты. Кроме того, белки грудного молока в основном включают мелкодисперсные фракции белка — альбумины. Они легче перевариваются, не требуют большого количества пищеварительных соков и не вызывают напряжения в работе желудочно-кишечного тракта.

Количество жира в женском молоке колеблется, но в среднем в 100 г молока содержится 3,4 — 4 г жира. В состав жиров грудного молока входят полинена-



сыщенные жирные кислоты, которые полезны для организма ребенка. Очень важно, что жир грудного молока представлен в эмульгированном состоянии, т. е. в виде мелких молочных шариков, которые прекрасно всасываются и усваиваются организмом ребенка.

Углеводы в грудном молоке в основном представлены молочным сахаром — лактозой. Бывает альфа- и бета-лактоза. В грудном молоке содержится бета-лактоза, которая препятствует росту кишечных микробов и тем самым уменьшает количество желудочно-кишечных расстройств у детей.

В грудном молоке в достаточном количестве и в необходимых соотношениях находятся соли кальция и фосфора, обеспечивающие нормальный рост и развитие костной ткани. Положительным качеством женского молока является также наличие в нем витаминов А, B_1, B_2, B_6, B_{12}, С, D, Е, никотиновой и пантотеновой кислот.

Полноценность грудного молока определяется также и тем, что оно содержит защитные антитела против ряда заболеваний, Например, в грудном молоке содержатся антитела против кори, поэтому ребенок, получающий грудное молоко, в первые три месяца не заболевает этой инфекцией. В состав женского молока входят ферменты, расщепляющие основные пищевые вещества и тем самым облегчающие их переваривание.

Очень важно, что ребенок из груди матери получает молоко в теплом и стерильном виде, т. е. свободном от загрязнения микробами.

Таблица 6

Химический состав женского и коровьего молока (в процентах)

Вид молока	*Белки*	*Жиры*	*Углеводы*	*Минеральные соли*
Женское	1,2	3,4	7,5	0,3
Коровье	3,3	4,0	4,6	0,7

3*



Эти соки можно давать ребенку только с разрешения врача

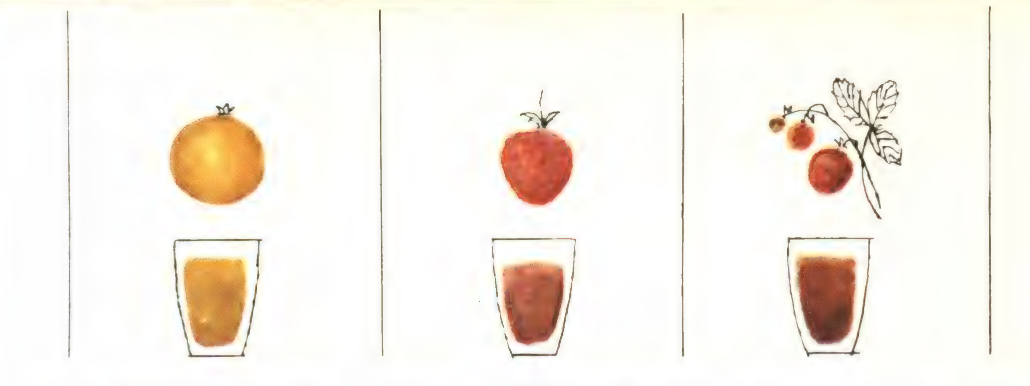
Таким образом, грудное молоко является самым ценным и незаменимым продуктом в питании детей первых месяцев жизни. Вот почему детские врачи всегда стараются как можно дольше оставить ребенка на грудном вскармливании, советуют матери соблюдать правильный режим дня и питания, чтобы у нее грудного молока было в достаточном количестве. Вместе с тем в настоящее время можно наблюдать, как некоторые матери с необычайной легкостью отказываются от грудного вскармливания и предпочитают более удобный для них вид вскармливания — кормление готовыми молочными смесями или коровьим молоком.

Вместе с тем в питании ребенка коровье молоко менее ценно, чем грудное молоко. В коровьем молоке соотношение белков, жиров и углеводов примерно 1:1:1. Это соотношение менее благоприятно для ребенка первых месяцев жизни, ибо при таком соотношении нарушается усвоение основных пищевых веществ. Кроме того, как мы уже говорили, белок коровьего молока менее ценен. Белки коровьего молока — это чужеродные для организма ребенка белки и поэтому они хуже усваиваются и нередко вызывают у детей побочные явления в виде экссудативного диатеза, нарушения работы кишечника и др. Белки коровьего молока грубодисперсны и для их переваривания требуется большое количество пищеварительного сока.

Количество жиров в женском и коровьем молоке почти одинаково, но и здесь имеется большое отличие в их качественном составе. Жиры коровьего молока состоят в основном из насыщенных жирных кислот, переваривание и усвоение которых затруднено. Вместе с тем жиры коровьего молока не содержат полиненасыщенные жирные кислоты, которые, как уже говорилось, не образуются в организме и поступают только с пищей, поэтому отсутствие их в коровьем молоке может неблагоприятно отразиться на обмене веществ.

В коровьем молоке, так же как и в женском, содержатся минеральные соли, но соотношение их, особенно кальция и фосфора, менее благоприятно, чем в женском молоке, и поэтому эти соли усваиваются организмом ребенка хуже.

Витамины в коровьем молоке имеются в достаточном количестве, но при его обработке (пастеризация, стерилизация) количество их уменьшается. Хотя коровье молоко содержит достаточное количество ферментов и гормонов, однако



они обладают менее активными свойствами, чем ферменты и гормоны женского молока.

Все сказанное еще раз свидетельствует о том, что лучшей и самой полезной пищей для ребенка первых месяцев жизни является грудное молоко.

Для того чтобы у женщины было достаточное количество грудного молока, необходимо соблюдать правильный режим кормления. Ребенка следует кормить в строго установленные часы. Тогда к определенному времени у матери увеличивается приток молока, а регулярное кормление будет способствовать полному опорожнению молочных желез. Кроме того, правильный режим кормления важен для ребенка, так как при этом поддерживается ритмичная деятельность органов пищеварения, вырабатывается устойчивый аппетит, организм лучше использует пищевые вещества. После выписки ребенка из родильного дома его лучше кормить 6 раз в сутки через каждые 3½ ч, с ночным перерывом 7 ч. После 3 мес ребенка кормят 5 раз через каждые 4 ч, с ночным перерывом 8 ч. Часы кормления можно установить различные в зависимости от жизненного уклада семьи, но важно строго соблюдать установленное для кормления время. Не следует кормить ребенка ночью, так как это не приносит пользы ребенку и очень утомляет организм матери, что снижает функцию молочных желез. Однако многие дети ночью просыпаются и требуют грудь матери. В этих случаях надо постараться успокоить ребенка, можно дать ему несколько глотков подслащенной воды; ребенок постепенно привыкнет к ночному перерыву в кормлении.

Очень важно, чтобы ребенок получал достаточное количество молока в сутки. Как правило, при грудном вскармливании ребенок сам регулирует количество необходимой пищи. Тем не менее необходимо систематически проводить так называемое контрольное взвешивание ребенка, чтобы знать количество высасываемого им молока. Для этого ребенка сначала взвешивают до кормления. Можно взвесить в одежде и пеленках. Потом взвешивают после кормления, но обязательно в той же одежде. По разнице в массе судят о количестве высосанного молока. Контрольное взвешивание можно проводить в поликлинике или иметь для этих целей дома специальные весы.

С возрастом ребенка количество молока в сутки меняется. Установлено, что

для ребенка в возрасте от 2 нед до 2 мес оно составляет $^1/_5$ его массы, от 2 до 4 мес — $^1/_6$, от 4 до 6 мес — $^1/_7$. Таким образом, для ребенка со средней массой это будет составлять: в возрасте 1 мес — 650 — 700 мл в сутки, 2 мес — 800—880 мл, 3 мес — 900—950 мл, 4—6 мес — 950—1000 мл, 7—12 мес — 1000 — 1050 мл. Количество молока на одно кормление можно высчитать, разделив суточный объем пищи на число кормлений.

О правильности вскармливания судят по состоянию ребенка, его самочувствию, хорошей прибавке массы, достаточному развитию подкожного жирового слоя. Установлено, что к 4 — 4 $^1/_2$ мес масса ребенка удваивается, а к году — утраивается. Многие матери стремятся к тому, чтобы ребенок много ел, и радуются, когда он интенсивно прибавляет в массе и становится полненьким. Однако надо помнить, что полнота — не показатель здоровья. Как правило, дети с излишней массой менее выносливы, они чаще и тяжелее болеют, у них чаще развивается экссудативный диатез. Иногда наклонность к полноте сохраняется на всю жизнь и вредно сказывается на здоровье.

Большое внимание необходимо уделить самому кормлению. Перед кормлением мать должна тщательно вымыть руки, протереть грудь и отдельной ваткой сосок 2% раствором борной кислоты (1 чайная ложка борной кислоты на стакан кипяченой воды), а затем их насухо вытереть. Первые 2—3 капли молока рекомендуется сцедить и вылить, так как в них могут быть микробы, попадающие в выводные протоки грудных желез.

В течение первого месяца жизни ребенка рекомендуется матери во время его кормления надевать марлевую маску на рот и нос, чтобы предупредить попадание инфекции к малышу. Очень важно, чтобы мать не уставала и не утомлялась. Обычно мать садится на стул или табурет, под ногу соответственно груди, которой она кормит ребенка, ставится скамеечка; одной рукой мать поддерживает голову и спинку ребенка, а другой рукой вкладывает сосок в рот. Важно, чтобы при сосании малыш захватывал в рот не только сосок, но и околососковый кружок. Это препятствует заглатыванию воздуха при сосании и уменьшает срыгивание. Чтобы грудь не закрывала нос ребенка и этим не затрудняла дыхание, мать должна несколько прижать грудь пальцем и оттянуть ее назад. При каждом кормлении необходимо прикладывать ребенка к одной

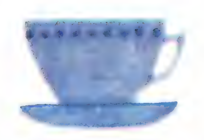


груди, ибо при кормлении из обеих молочные железы опорожняются недостаточно. Вместе с тем полное опорожнение груди способствует большей продукции в ней молока и наоборот. Если ребенок не высасывает все молоко, то после кормления оставшееся молоко надо обязательно сцедить. Сцеженное молоко следует хранить в холодильнике, и если в вечерние часы у матери будет мало молока в груди, им можно докормить ребенка, предварительно нагрев бутылку в теплой воде. Если у матери избыток молока, его надо сдавать в детскую поликлинику. Его можно использовать в питании детей, лишенных материнского молока.

Длительность каждого кормления обычно составляет 10—15 мин. Некоторые дети высасывают необходимое им количество молока быстрее. Другие могут подолгу лежать у груди матери, нередко дремлют и засыпают. В таких случаях надо активизировать их сосание, попытаться вытащить сосок изо рта или слегка потрепать ребенка по щечке. Не следует держать ребенка у груди больше 18—20 мин. Длительное кормление плохо сказывается на состоянии соска, он легко травмируется. По окончании кормления сосок необходимо промыть 2% раствором борной кислоты, тщательно обсушить тонкой, мягкой тряпочкой. При раздражении соска его необходимо смазать детским кремом, прикрыв кусочком марли для предупреждения повреждения его одеждой.

В промежутках между кормлениями следует давать ребенку питье, количество которого должно составлять 50—70 мл в день, а в летнее время — 100—120 мл. В качестве питья можно давать простую или подслащенную воду или слабый чай, фруктово-овощной отвар.

С месячного возраста ребенку можно давать фруктовые, ягодные и овощные соки. С фруктовыми и овощными соками он получает необходимые витамины и минеральные соли, количество которых в грудном молоке уже не соответствует потребностям в этом возрасте. Давать соки следует во время или после еды, но не перед едой, так как содержащийся в них сахар может снизить аппетит. Из соков лучше использовать яблочный, черносмородиновый, абрикосовый, морковный, томатный. Иногда при употреблении сока у ребенка может появиться сыпь или участиться стул. Это может быть связано с повышенной чувствительностью ребенка к данному соку. В таких случаях можно заменить его



другим соком. Чаще других побочным действием обладают апельсиновый, лимонный, клубничный соки. Виноградный сок давать на первом году жизни не следует, так как он усиливает брожение в кишечнике и вызывает его вздутие. Соки начинают давать с 1 чайной ложки, постепенно увеличивая их количество до 10 чайных ложек (50 мл). В питании детей можно использовать и готовые консервированные соки, выпускаемые промышленностью для детского питания. В консервированных соках содержатся минеральные вещества, витамины, органические кислоты и сахар. Соки бывают осветленные и с мякотью (неосветленные).

С 1 ½ мес рекомендуется рыбий жир, который содержит необходимые для организма ребенка витамины A и D. Рыбий жир начинают давать с 5 капель, в 2 — 3-месячном возрасте ребенок может его получать 1 — 2 чайные ложки. Рыбий жир лучше давать в конце кормления, так как он тормозит секрецию желудочного сока.



С 1½ — 2-месячного возраста можно ввести в рацион яблочное пюре. Начинают давать его с 1 чайной ложки и постепенно увеличивают это количество до 50 г. Такое количество яблочного пюре ребенок получает до конца года. Яблочное пюре содержит витамины, минеральные вещества, оказывает благоприятное действие на работу кишечника, способствует привыканию к густой пище. Можно делать пюре и из других фруктов, обладающих нежной клетчаткой. Очень любят дети пюре из бананов, оно очень нежное, приятное на вкус и полезное. Детям, страдающим запором, рекомендуется давать пюре из чернослива от 2 до 4 чайных ложек в день в зависимости от возраста ребенка. В питании детей можно использовать консервированные фруктовые





пюре, выпускаемые нашей промышленностью специально для детского питания.

С 3½-месячного возраста в питание ребенка необходимо ввести творог. Начинают его давать с 1 чайной ложки, постепенно увеличивая его количество до 40 г. В этом же возрасте вводят в рацион сливки — 5 — 10 мл.

В возрасте 4 мес можно давать яичный желток, сначала ¼ желтка, а потом ½. Яичный желток следует давать в вареном виде, хорошо протертом через сито. Желток очень ценный продукт, он содержит легкоусвояемый белок, витамины, соли кальция, фосфора, железа.

Несмотря на то что материнское молоко представляет собой самую идеальную пищу для грудного ребенка, в определенный период развития оно уже не может удовлетворить потребности ребенка в основных пищевых веществах. В связи с интенсивным ростом и развитием ребенку требуются все большие количества белка, жира, углеводов, витаминов и минеральных солей. Возникает необходимость добавлять к грудному молоку другие продукты, т. е. вводить прикорм. Прикорм назначают в возрасте 4½ — 5 мес. Если прикорм своевременно не ввести, то могут развиться рахит, гипотрофия, анемия.



В качестве первого прикорма обычно рекомендуется овощное пюре. Начинают давать пюре с 1 — 3 чайных ложек и постепенно, в течение 10 — 12 дней, его количество доводят до 100 — 150 г. Дается овощное пюре в одно из грудных кормлений, лучше в середине дня. Не рекомендуется начинать прикорм в жаркие дни и при заболевании ребенка, так как в этих случаях новая пища может плохо перевариваться и вызвать кишечные расстройства. К овощному пюре

можно добавлять сливки в количестве 5 г и в дальнейшем — мясо. Можно использовать и овощное пюре, выпускаемое промышленностью. Очень полезны и обладают хорошими вкусовыми качествами овощные пюре, приготовленные из нескольких видов овощей: зеленый горошек, морковь, кабачки и др. Консервированные пюре даются так же, как и приготовленные в домашних условиях: начинают с 1 — 2 чайных ложек и постепенно доводят до 100 — 150 г.

С $5\frac{1}{2}$—6-месячного возраста вводят второй прикорм в виде каши, сначала 5—8%, затем 10%. Предпочтение следует отдавать смешанным кашам, которые готовят из муки различных круп (овсяной, гречневой, рисовой). В кашу добавляют 2—3 г сливочного масла.

В возрасте 7 мес в питание ребенка вводится мясной бульон (20—30 мл). Бульон дается с белым сухариком (2—3 г), лучше в дневные часы, перед овощным пюре. Постепенно количество бульона увеличивают до 50 г. Так постепенно формируется обед. С возрастом ребенка блюда даются более густыми и менее протертыми. Это приучает его жевать, а также способствует лучшей выработке желудочного сока.

В возрасте $7\frac{1}{2}$—8 мес следует начинать давать ребенку мясо в виде хорошо провернутого фарша (10—20 г). В этом же возрасте третье кормление заменяют цельным молоком или кефиром. Режим кормления при этом лучше построить следующим образом: в 6 ч утра — грудное молоко; в 10 ч (завтрак) — 8—10% каша с яичным желтком, яблочное пюре; в 14 ч (обед) — мясной бульон с сухарем, овощное пюре с мясным фаршем и сливками, сок или кисель; в 18 ч — кефир или цельное молоко, творог; в 22 ч — грудное молоко. К году грудное кормление заканчивается. К этому времени ребенок получает разнообразную пищу с достаточным количеством пищевых веществ. Не рекомендуется отнимать ребенка от груди в летнее время, во время болезни и при проведении профилактических прививок. Отнимать ребенка от груди надо постепенно, заменяя сначала утреннее кормление грудью кефиром или цельным молоком. Через 5—7 дней вечернее кормление также заменяют кефиром или цельным молоком. Чтобы уменьшить образование молока у матери, молочные железы



плотно забинтовывают, в течение нескольких дней ограничивают употребление жидкости. Через 3—4 дня молоко перестает вырабатываться.

Смешанное вскармливание. При вскармливании ребенка первых месяцев жизни иногда у матери не хватает молока. В таких случаях прежде всего необходимо попытаться увеличить лактацию. Надо урегулировать режим дня матери, увеличить часы отдыха, обеспечить достаточное питание, следить за тщательным опорожнением молочных желез при каждом кормлении и др. Если количество молока у матери все же не увеличивается, ребенка необходимо перевести на смешанное вскармливание. В этих случаях ребенка кормят грудью и докармливают донорским молоком или различными смесями из коровьего молока. Докорм ребенку следует вводить постепенно. Рекомендуется его давать после кормления грудью: тогда ребенок лучше привыкнет к чужеродной пище. В зависимости от количества молока у матери докорм назначают или ко всем кормлениям грудью, или к нескольким из них. Надо стремиться к регулярному прикладыванию ребенка к груди, это способствует усилению лактации. Когда ребенок привыкнет к новой пище, и если будет необходимо, докорм можно давать в виде самостоятельного кормления, чередуя с грудным молоком.

Очень важно при смешанном вскармливании правильно определить недостающий объем пищи, который и обеспечивается введением докорма. Для этого прежде всего необходимо учесть количество молока, получаемого из груди матери. Это можно осуществить путем взвешивания ребенка до и после кормления грудью. Докорм лучше давать с ложечки, а не из соски. Молочные смеси через соску вытекают легче, чем молоко из груди, и ребенок начинает предпочитать более легкий способ вскармливания. Если докорм приходится давать из соски, надо выбирать соску из упругой резинки, чтобы она была не очень длинной и чтобы отверстие в ней было очень маленьким. При смешанном вскармливании очень важно сохранить не менее трех грудных кормлений, так как при более редком прикладывании ребенка к груди количество молока быстро убывает.




Выбор пищи для докорма прежде всего зависит от возраста ребенка, его состояния и индивидуальных особенностей. Если ребенка приходится докармливать в первые 2 мес жизни, то лучше давать донорское молоко. Если донорского молока нет, то можно использовать молочную смесь «Малютка», приближенную по составу к грудному молоку и благоприятно влияющую на организм ребенка. В качестве докорма можно использовать и смеси кефира. Обычно назначают В-кефир, где $^2/_3$ объема занимает кефир и $^1/_3$—отвар из гречневой, рисовой или овсяной крупы. Кефир приготавливают из молока посредством заквашивания его специальными молочнокислыми бактериями. Если ребенок плохо ест смеси кефира, то можно ему давать смеси из коровьего молока (В-рис, В-греча, В-овес — в зависимости от отвара, которым разводится молоко).

Если докорм необходим ребенку после 2 мес жизни, то, кроме донорского молока, можно использовать смесь «Малыш», а также кефир и коровье молоко, причем вначале вводят В-кефир, а через 5—6 дней ребенка переводят на цельный кефир. Такого же метода необходимо придерживаться и при назначении коровьего молока.

Искусственное вскармливание. Если у матери очень мало молока, то приходится кормить ребенка различными смесями из коровьего молока. Такое кормление называют искусственным. При искусственном вскармливании, так же как и при смешанном, в первые 2 мес жизни ребенка лучше использовать донорское женское молоко.

Искусственное вскармливание осуществить тяжелее, чем естественное, и чтобы правильно его проводить, надо тщательно и точно выполнять все рекомендации детского врача. Нарушения питания при искусственном вскармливании встречаются чаще, чем при естественном. Это может повлечь за собой недоедание или переедание ребенка, приводит к появлению желудочно-кишечных расстройств, малокровия, развитию рахита и других заболеваний.

Установлено, что переваривание и усвоение коровьего молока организмом ребенка происходит с большой затратой пищеварительных соков и с большим напряжением работы органов пищеварения. Вот почему во всем мире идут усиленные изыскания по созданию специальных молочных смесей, приближенных





по составу к женскому молоку и особенностям пищеварения ребенка. В нашей стране в Институте питания АМН СССР созданы такие смеси, получившие название «Малютка» и «Малыш». Смеси обладают хорошими вкусовыми качествами и хорошо усваиваются организмом. Для приготовления этих смесей используется цельное коровье молоко. Под влиянием специальной технологической обработки белки коровьего молока изменяются, что облегчает их переваривание в желудке ребенка. В смеси добавлено также рафинированное растительное масло, содержащее так называемые ненасыщенные жирные кислоты. Эти кислоты очень важны для организма, особенно для растущего организма ребенка. Известно, что ненасыщенные жирные кислоты в организме не образуются, а поступают только с пищей. В грудном молоке они содержатся в достаточном количестве. Коровье молоко их лишено. Вот почему введение этих жирных кислот в смеси «Малютка» и «Малыш» является очень важным для создания правильного обмена в организме ребенка. В смеси добавлен также специальный сахар (солодовый экстракт), который способствует росту в кишечнике полезных микробов. Смесь обогащена минеральными веществами, железом, витаминами A, D, E, C, PP, B_6 в тех же количествах, в каких они содержатся в женском молоке. Соотношение белков, жиров и углеводов в смеси сохраняется примерно таким же, как и в женском молоке, что способствует лучшему усвоению пищевых веществ. Смеси легко использовать в домашних условиях, что также является их достоинством.

Для приготовления смеси берут 15 г порошка и разводят в 100 мл теплой кипяченой воды. Затем кипятят 3 мин при помешивании. После охлаждения смесь готова к употреблению. Лучше смесь приготовлять непосредственно перед кормлением. Смесь «Малютка» назначается детям первых 2 мес жизни, а смесь «Малыш» — в возрасте старше 2 мес.

Для искусственного вскармливания могут быть использованы и другие молочные смеси, например кисломолочные. Об их благоприятном действии на организм ребенка известно давно. Кисломолочные смеси получают путем заквашивания молока. В процессе приготовления в них накапливаются ферменты, которые стимулируют секрецию желудочного сока, способствуют створажива-

нию белков молока в нежные хлопья и тем самым улучшают процессы пищеварения. Кисломолочные продукты очень полезны в питании детей раннего возраста, так как обладают лучшей усвояемостью, чем обычное коровье молоко. Очень ценным является свойство кисломолочных продуктов уменьшать брожение в кишечнике, подавлять и вытеснять болезнетворные микробы. Вот почему эти смеси желательно использовать при неустойчивом стуле у детей.

Из кисломолочных смесей в питании детей грудного возраста применяют кефир, ацидофильное молоко, мацони, биолакт и др. Особенно широко используется кефир. Его можно давать детям всех возрастов. Самым маленьким детям (до 3-месячного возраста) кефир дается в разведении ($^1/_3$ отвара из круп и $^2/_3$ кефира) и добавляется 5 г сахарного сиропа на 100 мл смеси кефира. Если добавлять повышенные количества сахара, то это может ухудшить пищеварение ребенка, усилить брожение в кишечнике и, самое главное, нарушить обмен веществ, что может привести к избыточной массе.

Особенно полезен кефир детям с кишечными расстройствами, неустойчивым стулом, с плохим аппетитом, в жаркое время года. При наклонности к запорам целесообразно давать однодневный кефир (молоко, заквашенное в течение одного дня). Такой кефир усиливает перистальтику. Трехдневный кефир обладает противоположным действием — закрепляющим. При нормальной деятельности кишечника ребенку назначается двухдневный кефир. С 3-месячного возраста можно пользоваться цельным кефиром.

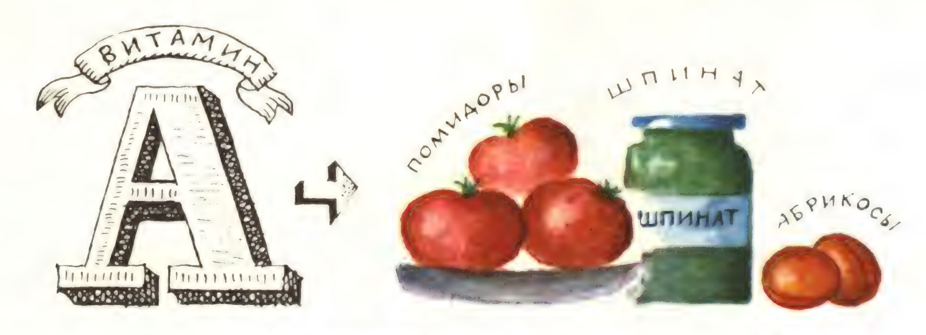
При искусственном вскармливании могут быть использованы и другие продукты, выпускаемые нашей промышленностью. В частности, сухое молоко, которое готовится из цельного коровьего молока. При разведении сухого молока водой в соотношении 1:2 получают полноценное молоко, из которого можно готовить кефир, кашу, творог. Выпускаются также сухие молочные смеси: В-рис, В-овес, В-греча, обладающие такими же вкусовыми и пищевыми качествами, как и аналогичные смеси, приготовленные из свежих продуктов. Имеются для детей и сухие молочные каши, которые готовятся из сухого молока, манной крупы, рисовой, овсяной, гречневой муки и сахара. Сухие молочные продукты обладают высокими вкусовыми качествами и хорошей усвояемостью.



Таблица 7

Примерный суточный набор продуктов для детей (в граммах)

Наименование продукта	*Возраст (в годах)*					
	1–1½	*1½–2*	*3–4*	*5–6*	*7–10*	*11–14*
Молочные продукты						
молоко	650	650	600	550	500	500
творог	40	40	40	40	40	45
сметана и сливки	5	10	10	15	15	15
сыр	5	5	5	10	10	10
Мясо, рыба, яйца						
мясо	50	70	100	120	140	175
рыба	20	25	30	40	40	60
яйца	25	25	30	40	50	50
Хлеб и хлебобулочные изделия, крупы, макаронные изделия, бобовые						
хлеб ржаной	10	10	40	40	75	100
хлеб пшеничный	45	60	100	120	165	200
мука пшеничная	5	5	10	15	20	20
макаронные изделия	5	5	10	10	15	15
крупы	20	20	20	25	30	35
крахмал	1,5	1,5	2	2	2	2
бобовые	—	—	5	5	5	10
Сахар и кондитерские изделия	40	60	60	60	70	85
Жировые продукты						
масло сливочное	15	15	20	25	25	25
жир растительный	2	3	5	7	10	15
Картофель и овощи						
картофель	100	120	150	150	200	250
овощи	150	200	225	250	300	300
Фрукты, ягоды						
фрукты	150—200	150—200	150—250	150—250	150—300	150—500
ягоды	20	20	30	40	50	50—100
сухофрукты	—	—	10	10—15	10—15	15—20
Чай	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Соль	1,5	1,5—2	3—4	5—6	6—7	7—8



При искусственном вскармливании соки, фруктовые пюре, рыбий жир, творог, желток, сливки назначаются в тех же количествах, что и при вскармливании грудным молоком. Однако 1-й прикорм (овощное пюре) дается раньше — в 4 мес, а 2-й прикорм (каша) — в 5 мес.

Питание детей старше года

Правильное вскармливание ребенка на 1-м году жизни в значительной мере облегчает организацию питания в последующие возрастные периоды. После отлучения ребенка от груди его питание становится более разнообразным и включает новые продукты. В этом возрасте очень важно приучить ребенка к плотной пище, к ее разжевыванию. В возрасте 1 года у ребенка уже имеется 8 зубов, и поэтому он вполне может жевать. При жевании усиливается выработка пищеварительных соков, пища лучше усваивается. Очень важно приучить ребенка к различным, новым для него продуктам. Это дает возможность разнообразить меню и вводить в рацион ребенка полезные для него пищевые вещества. Потребность детей в возрасте от 1 года до 3 лет в основных пищевых веществах уже иная, чем у ребенка первого года жизни (см. табл. 1, 2, 3, 4, 5). Она становится значительно выше, и поэтому в рацион ребенка необходимо вводить разнообразные продукты. О том, какие продукты и в каких количествах следует употреблять ребенку различного возраста, дает представление следующая таблица, разработанная в Институте питания АМН СССР акад. А. А. Покровским (табл. 7).

Как видно из табл. 7, в питании ребенка старше года все еще большая роль принадлежит молоку и молочным продуктам. Это и понятно, так как молоко является очень полезным, высокопитательным и легкоусвояемым продуктом. Как уже говорилось, оно содержит полноценные белки, жиры и наиболее важные для растущего организма минеральные вещества и витамины. По-прежнему большая роль отводится кисломолочным продуктам (кефир и др.). Важное значение имеет творог, который богат полноценным белком, солями фосфора, калия и кальция. Поэтому полезно ребенку употреблять свежий творог, а также различные виды специализированных детских сырков и творожных изделий. К



высокобелковым продуктам относится сыр, в том числе и плавленный сыр. Он богат также жиром, солями кальция и фосфора. Для детей показаны неострые сорта сыра. Среди молочных продуктов, содержащих большое количество жира, наибольшее употребление находят сметана и сливки. Они могут использоваться для заправки супов и салатов.

С возрастом ребенка в его рационе постепенно увеличивается количество мяса и рыбы, включающих полноценный белок. Содержание жира в мясе подвержено колебаниям. Детям полезны нежирные сорта говядины. В мясе имеется много минеральных веществ, в частности железо. Много в мясе и витаминов (B_1, B_2, B_6, B_{12}). Особенно богата минеральными солями и витаминами печень. Полезны в детском питании куры, мясо кролика. Из мясных продуктов для детей могут быть рекомендованы сосиски, нежирные сорта вареной колбасы, которые в основном начинают применять в питании для детей в возрасте старше 2 лет. Белки рыбы также ценны и даже несколько легче перевариваются и усваиваются в организме, чем белки мяса. Кроме того, рыбий жир содержит большие количества витамина А. Для детей раннего и дошкольного возраста целесообразно использовать освобожденные от костей продукты переработки рыбы, например рыбное филе.

Очень ценным продуктом в питании детей являются яйца. Желток яйца содержит очень полезные вещества: белки, жиры, фосфатиды, большие количества кальция, фосфора, а также витамины А и D. Однако следует иметь в виду, что у некоторых детей при употреблении яиц могут появиться нежелательные явления — сыпь, зуд кожи и др. В таких случаях яйца надо давать с осторожностью, а при выраженных явлениях следует исключить из питания.

В возрасте старше года в рацион ребенка обязательно входит хлеб пшеничный и ржаной. Хлеб содержит довольно большое количество белка, минеральные соли, витамины группы В.

В питании детей используются различные крупы. Особенно полезными являются овсяная и гречневая крупы. Они содержат большое количество минеральных солей, витаминов группы В, а также полноценный белок. Любят дети макаронные изделия (вермишель, лапшу и др.). Эти продукты легко усваиваются и богаты углеводами. В рацион питания ребенка должен обязательно входить



сахар. Он хорошо усваивается, улучшает вкусовые качества блюд. Однако избыток сахара вреден для организма ребенка, так как снижает аппетит, может вызвать нарушение обмена веществ, ожирение.

Из кондитерских изделий в питании ребенка можно использовать пастилу, мармелад, фруктовую карамель, варенье, повидло, мед. Мед обладает многими полезными свойствами — содержит легкоусвояемые углеводы, витамины, гормоны, ферменты. Однако следует помнить, что не все дети хорошо его переносят. Шоколад давать ребенку не надо, так как он повышает возбудимость нервной системы и нередко вызывает сыпи, зуд и другие нежелательные явления.

Из жировых продуктов в питании детей используют сливочное и растительное масло. Жиры содержат витамины A и D. Кроме того, как говорилось ранее, в растительном масле имеются ненасыщенные жирные кислоты, обладающие многими полезными свойствами. При тепловой обработке жиров образуются продукты окисления, оказывающие неблагоприятное действие на организм. Поэтому сливочное масло полезно давать кусочком на хлеб или использовать его в готовые блюда (положить в кашу, пюре). Растительное масло добавляют в винегрет, салат.

Особое место в детском питании отводится овощам и фруктам. Эти продукты являются очень полезными, так как содержат углеводы, витамины C, P, E, группы B, разнообразные минеральные соли, фитонциды (бактерицидные вещества, продуцируемые растениями). Овощи значительно усиливают секрецию пищеварительных соков, повышают аппетит. Вследствие наличия в овощах и фруктах балластных веществ они препятствуют возникновению запора. С другой стороны, некоторые из них действуют закрепляюще, так как содержат дубильные вещества (черника, вишня, черная смородина, черемуха, груша). При употреблении овощей в значительной степени улучшается усвояемость белка других продуктов.

В детском питании довольно широко используется картофель. Он богат крахмалом, содержит высокоценные белки, витамины C, группы B, соли калия и фосфора. В моркови имеются каротин, соли кобальта, сахаристые вещества. В цветной капусте содержится много железа, кобальта, цинка. В свекле также находятся соли железа и кобальта. Поэтому эти овощи особенно полезны при



малокровии. В помидорах много витамина С, содержатся важные минеральные соли. Кабачки и тыква богаты солями калия.

Из фруктов наибольшее распространение имеют яблоки. Они содержат большое количество сахара, витамина С, легкоусвояемое железо и медь. Особенно богаты витамином С и железом антоновка и титовка. В питании детей могут быть использованы также апельсины, мандарины, груши, вишни, сливы, бананы. Многими полезными свойствами обладают ягоды. Поэтому их также рекомендуется давать детям. Особенно ценны черная смородина, земляника,

Таблица 8

Примерный объем порций для детей различного возраста (в граммах)

	1–1½ года	*1½–3 года*	*3–5 лет*	*5–7 лет*	*7–11 лет*	*11–14 лет*
Завтрак						
Каша, овощи	150	200	200	200	300	300–400
Кофе, молоко, чай	150	150	150	200	200	200
Обед						
Суп	100	150	150	200	300–400	400–500
Пюре мясное, котлеты	50	50	70	80	100	120
Гарнир	50	50	80	90	150–200	180–230
Компот Кисель	100	100	150	180	200	200
Полдник						
Молоко, кофе	150	200	200	200	200	200
Яблочное пюре, яблоки	50	100	100	100	150	150
Творог	30	30	50	50	50	50
Ужин						
Каша, овощное пюре	150	200	200	200	300	400
Молоко, кефир	150	150	150	200	200	200



клубника. При отсутствии свежих фруктов можно пользоваться свежемороженными фруктами, компотами, фруктовыми пюре, изготовленными специально для детского питания, а также сухофруктами.

Большую роль в питании имеет правильный режим. В возрасте от 1 года до 1½ лет ребенок может получать еще 5-разовое питание с промежутком в 4 ч. С 1½ лет ребенок должен получать 4-разовое питание в твердо установленные часы. Однако если у него плохой аппетит, то на некоторое время можно оставить 5-разовое кормление.

Очень важно четко установить часы кормления и строго соблюдать достаточные промежутки времени между приемами пищи. Это способствует полноценному перевариванию пищи, своевременному и полному опорожнению желудка, появлению аппетита. Следует помнить, что в промежутках между приемами пищи нельзя давать ребенку сладости, печенье, соки, фрукты, так как при этом нарушается аппетит и тормозится выработка пищеварительных соков. Указанные продукты можно давать только в часы приема пищи.

Для ребенка в возрасте старше 1½ лет распределять пищу надо следующим образом: если общую калорийность пищи за день принять за 100%, то на завтрак должно приходиться 25% от общей калорийности, на обед — 30—35%, полдник — 15 — 20%, ужин — 25%. Объем пищи также должен быть определенным, в зависимости от возраста (табл. 8).

Очень важно правильно составить меню для ребенка. Установлено, что усвоение пищи происходит более полно, если питание будет разнообразным, сочетание отдельных блюд будет рациональным, а белки, жиры и углеводы будут находиться в правильном соотношении. Имеет значение и распределение продуктов в течение дня. Блюда из мяса и рыбы следует применять на завтрак и обед, а на ужин употреблять крупяные, творожные и молочные продукты. Блюда из мяса и рыбы богаты белками и экстрактивными веществами и возбуждают нервную систему. Они долго задерживаются в желудке, могут вызвать жажду, а это часто нарушает сон.

Гарнир ко вторым мясным и рыбным блюдам должен быть из разнообразных овощей, картофеля; к курам лучше использовать рис, картофельное пюре. Следует применять комбинированные гарниры, что способствует лучшему ус-



воению пищи. К гарниру из картофеля очень хорошо добавить огурец, помидор, квашеную капусту, свежий салат и др. Важно правильно сочетать блюда: если первое блюдо овощное, то на гарнир ко второму блюду лучше дать крупу или макаронные изделия. При составлении меню надо также стремиться, чтобы блюда были разнообразными в течение дня. Детям в возрасте от 1 года до 2 лет некоторые блюда даются в протертом виде, мясо — в рубленом виде на пару. Продолжительность завтрака и ужина обычно составляет 15—20 мин, а обеда — 20—25 мин. Ужин необходимо проводить за 1½ –2 ч до сна.

Таблица 9

Примерное меню для ребенка в возрасте от 1 года до 1½ лет и от 1½ до 3 лет (в граммах)

	1 год — 1½ года	*1½—3 года*
Завтрак		
Каша рисовая молочная	200	250
Творог	40	40
Чай с молоком	150	150
Хлеб пшеничный	25	30
Обед		
Суп овощной со сметаной	100	150
Мясное пюре (суфле)	50	70
Картофельное пюре	50	100
Сок фруктовый	100	100
Хлеб ржаной	10	10
Полдник		
Кефир	150	200
Печенье	20	30
Фрукты	150	200
Ужин		
Салат морковный	50	50
Вермишель молочная	150	200
Чай сладкий	150	150



Обязательным условием является наличие горячих блюд во время каждого приема пищи, так как холодные блюда и еда всухомятку нарушают процессы пищеварения. Очень важно заинтересовать ребенка едой и вызвать у него аппетит, так как при этом усиливается выработка пищеварительных соков и усвоение пищи происходит более полно. Поэтому стол должен быть хорошо и красиво сервирован, посуда должна быть красочной. Необходимо постепенно по мере роста ребенка научить его пользоваться прибором, салфеткой. Малыш должен сидеть за столом удобно, следует приучить его есть самостоятельно. Не надо ребенка развлекать и отвлекать во время еды какими-либо разговорами, рассказывать ему сказки. Это очень вредно, так как тормозит выработку

Таблица 10

Примерное меню для ребенка 3—7 и 7—14 лет (в граммах)

	3—7 лет	*7—14 лет*
Завтрак		
Каша рисовая молочная	250	350
Кофе с молоком	200	200
Хлеб с маслом	60/10	100/10
Сыр	25	25
Обед		
Рассольник на мясном бульоне со сметаной	250	300
Мясные котлеты	80	120
Овощи тушеные	150	200
Яблоко	150	150
Хлеб ржаной	40	100
Полдник		
Ватрушка	70	90
Молоко (кефир)	200	200
Ужин		
Винегрет	100	130
Сырники со сметаной	120	140
Чай с молоком	150	200
Хлеб белый	50	90



пищеварительных соков и тем самым снижает аппетит. Внешнее оформление готовой пищи также должно быть продумано. Следует максимально разнообразить блюда, использовать в виде закусок различные салаты, тертые овощи. Пища должна изготовляться из высококачественных продуктов, иметь привлекательный вид, хороший вкус и определенную температуру.

В питание детей не следует включать острые соусы, пряности, горчицу, хрен, перец, крепкий чай, натуральный кофе. В качестве приправ можно использовать зелень, лук, чеснок, овощи, фрукты. В таблицах 9, 10 приводится примерное меню для детей различного возраста.

Правильное питание в детском возрасте является очень важным, так как именно в детском возрасте идут интенсивные процессы роста, развития, формирования организма. Поэтому каждая мать должна уделять большое внимание питанию, и это поможет ей вырастить крепкого, здорового, гармонически развитого ребенка.



ОСОБЕННОСТИ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

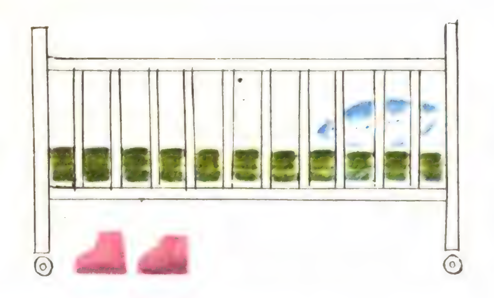
В нашей стране достигнуты большие успехи в снижении детской смертности и заболеваемости. В связи с этим первоочередной задачей стало достижение высокого уровня физического развития детей, которое является одним из основных признаков здоровья. Отсюда понятно то большое значение, которое придается в настоящее время физическому воспитанию ребенка.

В непрерывном процессе роста и развития происходят не только количественные изменения размеров тела ребенка, но и одновременно с этим совершенствуется строение органов и систем, развиваются их функции. Это принципиально отличает детский организм от взрослого. С физическим развитием ребенка неразрывно связано его нервно-психическое развитие.

Особенности роста и развития каждого ребенка в значительной мере определяются как наследственными факторами, так и окружающей средой. Например, на развитии плода отражаются условия жизни, работы и отдыха матери в период беременности. Велико значение таких факторов, как характер вскармливания ребенка, организация ухода и режима, что является в свою очередь отражением бытовых условий и культурных навыков семьи, где воспитывается ребенок. Известно, что чем выше материальное благосостояние и культура населения, тем физическое развитие детей бывает лучше. Важную роль играет также правильное понимание родителями задач воспитания и умение активно воздействовать на ребенка во все периоды его жизни. Наряду с этим существуют общие для большинства детей закономерности роста и развития. Познавая их, мы одновременно изучаем условия, благоприятствующие этим процессам, и условия, их замедляющие. Без понимания законов развития детского организма нельзя своевременно улавливать возникающие у ребенка отклонения от нормы.

В соответствии с характером и интенсивностью изменений, происходящих в организме, принято различать несколько периодов детства. Каждый из них характеризуется присущими ему особенностями роста и развития, причем чем меньше возраст ребенка, тем больше особенностей, тем они своеобразнее.

Первый период развития ребенка — внутриутробный — совершается в полости матки матери и длится 9 календарных месяцев, или 10 лунных месяцев (280 дней), после чего наступают роды и ребенок появляется на свет. Начинается



новый — внеутробный период, который длится 18 лет и делится на 6 условно выделенных периодов:

I период — новорожденности — от рождения до конца первого месяца жизни.

II период — грудного возраста — от конца первого месяца до конца первого года жизни.

III период — раннего детского возраста (ясельный, преддошкольный) — от 1 года до 3 лет.

IV период — дошкольного возраста — от 3 до 7 лет.

V период — младшего школьного возраста — от 7 до 12 лет.

VI период — старшего школьного возраста — от 12 до 18 лет.

Выделение этих возрастных периодов имеет большое практическое значение. Особенности организма ребенка в разные возрастные периоды требуют разных условий режима, питания, воспитания. Родители должны быть знакомы со своеобразием каждого из этих периодов, так как это позволит правильно оценить характер развития ребенка и вовремя заметить возникшие отклонения.

Период внутриутробного развития. Различают фазы эмбрионального развития (до 3 мес) и плацентарного развития (с 3 мес до момента рождения). Развитие ребенка в этот период наиболее подвержено влиянию наследственных и приобретенных факторов, при неблагоприятном воздействии которых возможны уродства и аномалии развития, формирующиеся главным образом в первые 3 мес беременности. Огромное значение при этом имеет состояние организма беременной женщины. Установлена связь недоношенности, врожденных уродств и болезней новорожденных с острыми и хроническими заболеваниями беременных женщин, состоянием их эндокринной системы. Все это диктует необходимость строгого соблюдения женщиной во время беременности рационального режима дня и питания, своевременного лечения имеющихся у нее заболеваний.

Период новорожденности и следующий за ним период грудного возраста являются самыми трудными в жизни ребенка.

В период новорожденности у детей могут выявляться пороки развития, внутричерепные родовые травмы, переломы костей, повреждения мышц, периферических нервов и др. Своеобразие этого периода состоит в процессе приспособления ребенка к новым условиям внешней среды, когда впервые возникают



и устанавливаются взаимосвязи между организмом новорожденного и окружающим его миром.

Здоровый доношенный новорожденный ребенок отличается рядом признаков. Масса его 3200 — 3400 г, мальчики весят обычно несколько больше девочек. Длина тела 50—52 см, окружность головы (34 см) несколько превышает окружность грудной клетки (32 см). Масса и рост новорожденного во многом зависят от его пола, конституции родителей, числа беременностей у матери. Известно, что дети, родившиеся от повторной беременности, как правило, имеют большие массу и рост, чем дети от первой беременности. Следует отметить, что за последние десятилетия в нашей стране и за рубежом произошло значительное повышение показателей физического развития детей (акселерация). Улучшение материально-бытовых условий жизни населения СССР, значительные успехи медицинского обслуживания положительно сказываются на физическом развитии новорожденных. По данным многих родильных домов, масса новорожденных колеблется от 3300 до 3800 г, нередко родятся дети с массой 4000 г. Соответственно увеличиваются и показатели роста.

У новорожденного ребенка слабо развиты все органы и системы. Наименее зрелой является нервная система. Раздражения, непрерывно поступающие в несовершенную кору головного мозга новорожденного, приводят ее в состояние длительного торможения. Этим объясняется почти непрерывный сон, бессознательное отношение к окружающему, неспособность держать голову, вялость и автоматичность движений новорожденного.

Изменения, происходящие после рождения в организме ребенка, являются весьма существенными: с первым криком начинает функционировать дыхательная система — в легкие поступают первые порции воздуха, изменяются условия кровообращения. Значительно меняется внешняя температура. Совершенно новым становится питание организма. Новорожденный ребенок должен быстро приспособиться к изменившимся условиям существования. Однако вследствие слабого развития у него нервной системы процесс приспособления в этот период отличается несовершенством. Ребенок первых дней жизни склонен как к переохлаждению, так и к перегреванию, ритм его дыхания неправилен, число дыханий в минуту увеличено до 60, сердцебиение очень частое (до 120—140

ударов в минуту), температура тела непостоянная. С первых же дней определяется потеря в массе вследствие еще недостаточного образования молока у матери и неприспособленности ребенка к новым условиям питания.

Защитные функции новорожденного отличаются своеобразием. Он невосприимчив к ряду детских инфекционных заболеваний, к которым получил иммунитет от матери. В то же время новорожденный беззащитен против многих микробов (стафилококки, стрептококки, пневмококки, кишечная палочка). Это способствует заболеванию его при малейших погрешностях в уходе.

Период грудного возраста характеризуется усиленным ростом организма ребенка и развитием функций всех его органов и систем. Основными показателями физического развития в первые недели и месяцы жизни принято считать прибавление массы и рост ребенка в длину.

Масса новорожденного удваивается к 5—6 мес и утраивается к концу первого года жизни, составляя 9—11 кг. Месячную прибавку массы можно ориентировочно вычислить, пользуясь следующей формулой: 800 г минус 50, умноженное на число месяцев. Например, за 4-й месяц жизни ребенок должен прибавить в массе $800 - (50 \times 4) = 600$ г, а за 8-й месяц — $800 - (50 \times 8) = 400$ г и т. д.

Обычно средние величины прибавки массы равняются для первых 6 мес 600 г ежемесячно и для второго полугодия (7—12 мес) — 500 г. Таким образом, массу ребенка до года можно определить так: масса ребенка = масса при рождении + + 600 или 500 г, умноженное на число месяцев жизни.

Рост доношенного новорожденного в среднем равен 50 см. Наиболее энергично ребенок растет до 3-го месяца жизни. Ежемесячная прибавка его роста в этот период составляет 3 см. Между 3-м и 6-м месяцем рост увеличивается на 2—2,5 см, между 6-м и 9-м месяцем — на 2 см и между 9-м и 12-м месяцем — на 1,5 см. Таким образом, за первый год жизни рост ребенка в длину увеличивается в среднем на 25 см и составляет к году 75 см. Рост и масса ребенка будут увеличиваться во все последующие периоды детства, но с гораздо меньшей интенсивностью.

В печати обычно публикуются таблицы массы и роста детей по месяцам первого года жизни. Они внимательно изучаются родителями, нередко являясь источником необоснованных переживаний и сомнений. Следует помнить, что



масса и рост детей, как и другие показатели развития, подвержены значительным индивидуальным колебаниям, и приводимые в таблицах цифры надо считать лишь ориентировочными.

Окружность головы к году увеличивается на 10—11 см. Окружность груди значительно нарастает до 3 мес, к году жизни прирост составляет 13—15 см.

Для характеристики физического развития следует оценивать и пропорции тела ребенка, так как отдельные части тела растут неравномерно в различные возрастные периоды. Так, физически хорошо развитые дети во все периоды детства имеют ширину плеч, равную приблизительно половине роста. Другой пример: у новорожденного ребенка окружность головы больше окружности груди, но примерно в 6-месячном возрасте происходит перекрест этих показателей, т. е. они сравниваются, а после полугода возникает обратное соотношение, когда окружность груди превышает окружность головы ребенка.

На развитие ребенка оказывают влияние условия, в которые он попадает после рождения. Дети, вскармливаемые искусственно, обычно развиваются хуже, чем дети, находящиеся на грудном вскармливании. При этом они меньше прибавляют в массе и росте, снижаются функциональные способности всего организма и отдельных его органов, а также приспособляемость организма к изменениям условий внешней среды и сопротивляемость его различным вредным воздействиям. Рост и развитие ребенка нарушаются при неполноценном питании (однообразная пища, дефицит в ней солей, витаминов, белков).

Следует отметить, что в течение последних десятилетий вследствие явлений акселерации существенно возросли многие показатели физического развития детей раннего возраста. Так, произошло увеличение роста, массы и окружности грудной клетки у детей, достигших одного года жизни. Увеличились ежемесячные прибавки, ускорились сроки перекреста окружности головы и груди, удвоения и утроения массы.

Наряду с нарастанием массы и увеличением размеров тела на первом году жизни происходит развитие и совершенствование функций органов и систем.

К о ж а ребенка в грудном возрасте несколько утолщается, в ней уменьшается сеть мелких кровеносных сосудов-капилляров, увеличивается защитная роль кожи и ее значение в процессах теплорегуляции и газообмена. Подкожный



Сроки прорезывания зубов



жировой слой в течение первого года жизни интенсивно нарастает. Он располагается довольно равномерно и придает телу ребенка, особенно его лицу, округлость и полноту. Мускулатура в грудном возрасте развита все еще слабо.

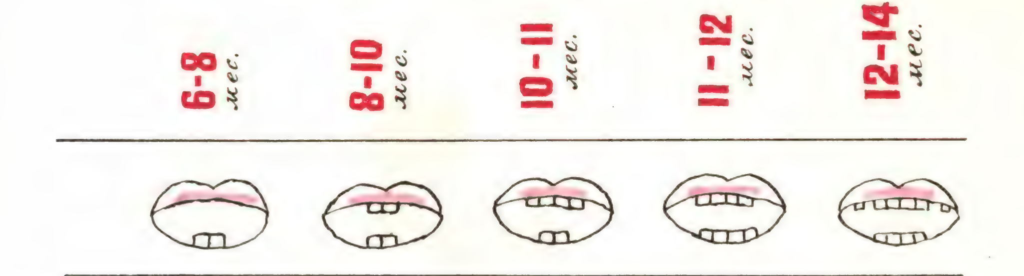
Претерпевает ряд изменений костная система. Позвоночник, совершенно прямой у новорожденного, к 2—3 мес, когда ребенок начинает хорошо держать голову, образует первую, шейную кривизну. Спинной и поясничный изгибы развиваются позже, когда ребенок начинает сидеть, стоять. Обычную свою форму (как у взрослых) позвоночник приобретает к 5—6 годам. Череп отличается малым размером лицевой части, которая начинает расти лишь с появлением зубов и развитием жевательной мускулатуры.

Большой родничок, образованный лобными и теменными костями, к моменту рождения имеет ромбовидную форму площадью от 1,5 до 2 см. На первом году жизни он постепенно покрывается костной тканью, полностью закрываясь у здорового ребенка в возрасте 15—18 мес.

Одним из показателей физического развития ребенка можно считать также прорезывание молочных зубов. Обычно в возрасте 7 мес (реже 5—6 мес) появляются два нижних центральных резца, в 7—8 мес — два верхних центральных резца, в 8—9 мес — два верхних боковых резца и в 10—12 мес — два нижних боковых резца. Таким образом, к концу первого года жизни ребенок имеет 8 зубов (резцы). Сроки появления молочных зубов подвержены у здоровых детей значительным индивидуальным колебаниям. Запоздалое прорезывание зубов далеко не всегда является признаком заболевания (например, рахита). На наличие патологии в большей степени указывает нарушение обычной последовательности появления зубов и их неправильное расположение.

Грудная клетка имеет в первые месяцы жизни ребенка бочкообразную форму, ребра прикреплены под прямым углом, экскурсия их резко ограничена. Когда ребенок начинает сидеть, затем стоять и ходить, ребра опускаются и грудная клетка уплощается.

Верхние дыхательные пути, а также гортань, трахея, бронхи у грудного ребенка остаются узкими, слизистая оболочка их богата кровеносными и лимфатическими сосудами, легко отекает при воспалении, затрудняя дыхание



и вызывая одышку. В первые месяцы жизни усиленно растут легкие, но строение их по-прежнему несовершенно. Дыхание остается учащенным и поверхностным. Такая незрелость строения и функции органов дыхания на первом году жизни часто приводит к их заболеваниям. Разумеется, громадную роль при этом играют и неблагоприятные условия внешней среды (неправильное вскармливание, погрешности ухода, особенно недостаточное пребывание на свежем воздухе).

Желудочно-кишечный тракт грудного ребенка отличается незаконченностью развития, нежностью слизистой оболочки, обильным количеством кровеносных сосудов и недостаточной функцией пищеварительных желез желудка и кишечника. Чем меньше возраст ребенка, тем легче и чаще возникают у него желудочно-кишечные расстройства, вызванные погрешностями в питании и уходе.

В первые недели жизни стул бывает 4—5 раз в сутки, к концу года 1 — 2 раза. При вскармливании грудью стул золотисто-желтого цвета, консистенции горчицы, почти без запаха. При искусственном вскармливании стул гуще, светло-желтого цвета, иногда с неприятным запахом.

Почки ребенка совершенствуют свое строение и функцию в течение 5—6 лет жизни. Количество мочи у детей относительно больше, чем у взрослых, что объясняется интенсивным обменом веществ. В первые 1 — 2 дня после рождения мочи очень мало; у ребенка в возрасте 1 мес суточное количество ее достигает 350—380 мл, в возрасте 1 года — 750 мл; с 5 лет количество выделенной ребенком за сутки мочи уже достигает 1 л.

Число мочеиспусканий к 8—10-му дню после рождения доходит до 20—25, держится на этом уровне 7—8 мес и лишь к концу года уменьшается до 15, а к 2—3 годам — до 10 раз в сутки. Дети дошкольного и школьного возраста мочатся 6—7 раз.

Нервная система, отличаясь у новорожденного рядом особенностей строения и функциональной незрелостью, на первом году жизни под влиянием факторов внешней среды начинает совершенствоваться и развиваться, что в свою очередь оказывает огромное влияние на рост и развитие организма в целом. Масса мозга нарастает постепенно и лишь к 9 — 10 годам приближается к массе мозга взрослого (1300 г), последующее увеличение массы идет медленно



и завершается к 18 годам (1350—1400 г). После рождения продолжается созревание нервных клеток мозга, процесс этот заканчивается к 8 годам.

Мозг ребенка развивается под влиянием непрерывно поступающих в него сигналов — зрительных, слуховых, обонятельных, вкусовых, температурных, болевых, мышечных и др.

Зрительное восприятие развивается после рождения. К концу 1-го — началу 2-го месяца жизни ребенок уже способен к зрительному сосредоточению, начинает фиксировать взгляд на лицах определенных людей и предметах, нестойко следит за передвигающимися предметами. В возрасте 2—3 мес ребенок умеет хорошо следить за передвигающимися предметами, в 3½ мес способен к длительному зрительному сосредоточению, может рассматривать предмет на близком расстоянии перед глазами, различать основные цвета и формы, к 6 мес ребенок хорошо различает цвета, предметы, выражая к ним определенное отношение.

Поэтому уже примерно в возрасте 3 нед необходимо подвешивать над лицом ребенка на расстоянии 70 см от него яркие игрушки, чтобы он мог фиксировать на них взгляд. В возрасте 3—3½ мес игрушки подвешивают над грудкой на расстоянии его вытянутой руки. Большое значение для развития зрительного восприятия имеет общение взрослого с ребенком. Когда ребенок видит склоненное над ним улыбающееся лицо, слышит при этом ласковую речь, он более быстро приучается фиксировать взгляд на лице человека.

Слух новорожденного понижен, поэтому он реагирует только на очень резкие звуки. К концу 1-го месяца ребенок заметно реагирует на громкие звуки (затихает). К концу 2-го месяца четко реагирует на звук, отыскивает его источник. С 3—7 мес отмечается постоянная активная реакция ребенка на разнообразные звуки, с 10—11 мес эта реакция различна в зависимости от значения звука.

Запахи новорожденный различает очень слабо. Вкус же к моменту рождения развит достаточно хорошо. Так, сосательные движения на сладкое усиливаются, на соленое, кислое и горькое ослабевают.

Речь формируется под влиянием слова. В первом полугодии жизни возникает эмоциональное общение ребенка с окружающими, он улыбается.



Во втором полугодии ребенок начинает понимать мимику и жесты взрослого, воспринимать слова. Развитие самостоятельной речи подготавливается подражанием и произнесением отдельных звуков («лепет»).

О развитии двигательных способностей ребенка в первые месяцы жизни мы уже говорили подробно ранее. Примерно в 7 мес ребенок начинает ползать. Ползание важнее умения сидеть, которым ребенок овладевает самостоятельно к 8 мес. Стремление родителей научить ребенка сидеть (усаживание в подушки) в более ранние сроки нецелесообразно, так как мышцы еще недостаточно развиты и может возникнуть искривление позвоночника и таза. Ползание же способствует укреплению мышц и всего опорно-двигательного аппарата. Чтобы ребенок своевременно научился ползать, его надо с 3—5-недельного возраста выкладывать на живот перед кормлением и через 30—40 мин после кормления. Игрушка, положенная перед ребенком, привлекает его внимание и заставляет подползать к ней. В 8 мес ребенок встает на колени, садится без посторонней помощи; в 9—10 мес стоит без опоры, ходит за стулом.

Быстрыми темпами происходит в грудном возрасте нервно-психическое развитие. Оно тесным образом связано с развитием движений, моторики, поэтому часто говорят о имеющихся у ребенка психомоторных навыках.

Уже на 2-й неделе жизни можно заметить, как здоровый ребенок периодически просыпается и некоторое время спокойно лежит с открытыми глазами. Проголодавшись, он начинает плакать, сосать пальцы. В момент прикладывания к груди малыш оживляется, начинает сосать, крепко прижимаясь ручонками к груди. К концу 1-го месяца в короткие промежутки бодрствования ребенок болтает ножками и ручками, поворачивает голову, слегка приподнимая ее от подушки, двигает глазами в разные стороны.

Ко 2-му месяцу ребенок меньше спит, начинает рассматривать висящие над ним игрушки, реагирует на взрослого, когда тот попадает в его поле зрения, улыбается в ответ на разговор, следит глазами за яркими предметами.

К концу 3-го месяца ребенок активно ищет взглядом окружающих, в ответ на разговор взрослого радостно улыбается, произносит звуки, двигает ручками, громко смеется, с интересом реагирует на других детей. Может долго лежать на животе, опираясь на предплечья. Поддерживаемый под мышки, крепко упирается



ногами, согнутыми в тазобедренных суставах. Спит только на спине в различных позах.

К 4 мес находит глазами взрослого. Заслышав его голос, улыбается, двигает ручками, выпрямляет и сгибает ноги, ощупывает висящие над кроватью игрушки. При кормлении через соску придерживает ручками бутылочку. У ребенка в этом возрасте появляются первые слоги и губные звуки, при повторении которых происходит дальнейшее развитие речи.

К 5-му месяцу малыш узнает близких. Берет протянутую ему игрушку, подолгу удерживает ее, выпрямляет ноги в коленных и тазобедренных суставах, но устойчиво стоять может лишь при поддержке под мышки.

В 6-месячном возрасте произносит отдельные слоги. Свободно берет игрушки, но занимается ими одинаково, независимо от их свойств: стучит, бросает, перекладывает из руки в руку. Становится на четвереньки. Эта поза подготавливает ребенка к ползанию. Хорошо ест из ложки, при виде пищи открывает рот. Делает попытки встать. Начинает использовать как средство общения звуки в комбинации с движениями.

В 7 мес подолгу лепечет, проявляет интерес к окружающему; возникают эмоции (испуг, радость). Ребенок начинает понимать речь взрослого. При назывании знакомого предмета, находящегося в определенном месте, ищет его взглядом или указывает рукой. Хорошо ползает, стоит при поддержке за руки.

В 8 мес ребенок многократно произносит различные слоги. По просьбе взрослого выполняет некоторые «заученные» движения, например, «ладушки». Ест корочку хлеба, зажатую в руке. Пьет из чашки. Сидит без поддержки. Встает на ноги, держась руками за неподвижную опору (барьер, кровать).

В 9 мес выполняет простые просьбы: «дай ручку», «помаши ручкой до свидания». Находит знакомые предметы. Выполняет и другие просьбы: сесть, лечь. С игрушками занимается более разнообразно: катает шарик, вкладывает одну матрешку в другую. Переступает, держась за барьер.

В 10 мес повторяет за взрослыми разнообразные звуки и слоги, находит и дает названную игрушку. Играет в «прятки», натягивая на лицо пеленку. Переступает, держась обеими руками за подвижную опору (каталку, коляску).



Игрушки способствуют эстетическому воспитанию ребенка

В 11 мес малыш произносит первые слова-обозначения («мама», «дай», «ав-ав» и др.). По просьбе выполняет заданные ему действия («покачай лялю», «брось мяч»), накладывает один предмет на другой, снимает и надевает кольца. Стоит без поддержки, переступает с поддержкой за руку, ходит.

В 12 мес ребенок произносит 10—12 слов, в том числе «мама», «папа», «дай».

В период раннего детского возраста у здорового ребенка происходят значительные изменения в физическом и нервно-психическом развитии. Продолжается совершенствование строения и функций центральной нервной системы, внутренних органов, костной и мышечной систем.

Ребенок довольно энергично растет и прибавляет в массе. На 2-м году жизни ежемесячная прибавка в массе составляет 200—250 г, в росте — 1 см, окружность головы за год увеличивается на 2 см, окружность груди — на 2,5—3 см.

На 3-м году жизни темпы физического развития несколько замедляются: за год масса в среднем увеличивается на 2—2,8 кг, рост — на 7—8 см, окружность головы — на 1 см, а груди — на 1,5—2 см. В это время изменяются пропорции тела: рост ребенка увеличивается в основном за счет длины ног. В течение 2-го года жизни появляются остальные 12 молочных зубов (всего их 20).

Дети $1\frac{1}{2}$ лет могут непрерывно бодрствовать $3\frac{1}{2}$—4 ч, 2 лет — $4\frac{1}{2}$—5 ч. Ребенок 3 лет может уже бодрствовать без утомления до 6—$6\frac{1}{2}$ ч.

Большинство детей на 2-м году жизни уже могут контролировать время мочеиспускания и испражнения, поэтому они могут проситься на горшок, хотя часто забывают об этом.

Дети в возрасте от $1\frac{1}{2}$ до 2 лет обладают хорошей координацией движений при ходьбе. Они умеют ходить по наклонной плоскости, перешагивают через палку или веревку, поднятую от пола на 18 см. Они ходят по траве, взбираются на бугорки, учатся бегать. В начале 2-го года жизни ребенок может влезть на невысокий диванчик, подняться приставным шагом на шведскую лестницу.

На 3-м году жизни продолжается развитие общих движений (ходьба, бег, лазание, бросание), улучшается их качество, совершенствуется координация. Заметно развиваются движения рук, ребенок может при небольшой помощи взрослого одеться, раздеться, умыться. Он овладевает тонкими движениями кисти рук и пальцев: начинает владеть карандашом, застегивать пуговицу.



Общение с природой вызывает у ребенка понимание красоты, цвета, формы

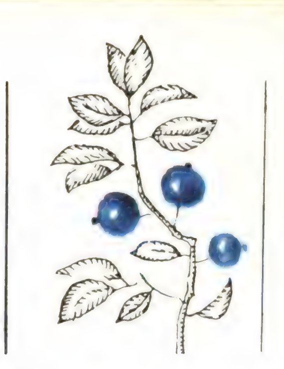
На 2-м году жизни дети умело пользуются разборными игрушками: снимают и надевают кольца на пирамидку, открывают и закрывают вкладные матрешки, способны построить несложную фигуру, показанную взрослым (башню, поезд). У детей 3-летнего возраста постепенно развивается конструктивная деятельность, они начинают строить из кубиков знакомые им предметы.

У детей в возрасте 2 лет усложняются и становятся разнообразнее сюжетные игры, во время которых дети кормят, укладывают спать и лечат кукол. Несколько детей могут играть рядом, но совместной игры обычно не получается, каждый ребенок занят своим делом. На 3-м году жизни начинают складываться «детские коллективы», в которых уже заметно избирательное отношение одного ребенка к другому.

В течение 2-го года жизни достигает высокого развития понимание ребенком речи, об этом свидетельствует исполнение им несложных поручений взрослых. В первом полугодии 2-го года запас слов увеличивается довольно медленно, во втором полугодии — очень быстро. В конце 2-го года жизни запас слов достигает 200 — 400, вырабатывается речевое обращение ребенка к взрослому. В этом возрасте он охотно говорит только с близкими, хорошо знакомыми людьми и не пользуется еще речью как средством общения с другими детьми.

На 3-м году жизни речь продолжает быстро развиваться и совершенствоваться, словарный запас к 3 годам достигает 1200—1300 слов. Речь становится основным средством общения ребенка со взрослыми и детьми и способом познания окружающего мира. Трехлетний малыш способен к изобразительной деятельности, он начинает рисовать и лепить. Любит рассматривать картинки, задает много вопросов и с интересом слушает рассказы взрослых. Ребенок знает названия основных цветов, помнит и повторяет простые стихотворения и мелодии. Эмоциональные переживания становятся более разнообразными — дети радуются, сердятся, смущаются, обижаются.

Дошкольный период (от 3 до 7 лет) является очень важным этапом в развитии ребенка. В эти годы он становится более выносливым к физическим нагрузкам, более закаленным, движения его приобретают четкость и правильность, быстро совершенствуется речь. В это же время продолжается развитие отдельных органов и систем.





Рост детей на 4-м и 5-м году жизни несколько замедляется и составляет в среднем 4 — 6 см в год. На 6-м и 7-м году жизни прибавка в росте вновь значительно возрастает — до 8—10 см в год. Это так называемый первый период вытягивания. Для ориентировочного вычисления роста ребенка старше года можно пользоваться такой формулой: рост = 75 см + (5 см × на число лет ребенка). Так, рост 6-летнего ребенка равен 75 см + (5×6) = 105 см.

К 4-м годам прибавление массы также замедляется и составляет в среднем 1,2—1,3 кг в год. На 5-м году жизни масса увеличивается на 2 кг, на 6-м году — на 2,5 кг. К 6—7 годам отмечается удваивание массы годовалого ребенка. Массу ребенка старше года можно определить, пользуясь таким расчетом: масса ребенка = 9,5 кг + (2×число лет). Так, масса 7-летнего ребенка = 9,5 кг + (2×7) = 23,5 кг.

Параллельно изменению роста и массы детей изменяется и окружность грудной клетки: за 4-й год жизни она увеличивается на 0,5 — 1 см, а за 5—6-й годы — на 2—2,5 см. Этот показатель зависит от упитанности ребенка, его физического развития.

В дошкольном возрасте заканчивается в основном формирование костной системы. Образуются физиологические изгибы позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах. Скелет ребенка 3—7 лет состоит в значительной степени из хрящевой ткани, обладающей гибкостью и нежностью. Поэтому при неблагоприятных условиях (неправильное положение тела, долгое стояние, сидение, неудобная постель, мебель) возникают деформации позвоночника и нарушение осанки, что отрицательно сказывается на функции кровообращения и дыхания.

Во избежание нарушения осанки надо постоянно следить за позой ребенка. Во время сидения на стуле за столом ноги ребенка должны устойчиво стоять на полу или подставке, спина опираться на спинку стула, локти лежать на столе, плечи не должны быть приподняты. Это легко достижимо, если детская мебель подобрана соответственно росту ребенка. Недопустимо длительное пребывание ребенка в одной и той же позе. Спокойные занятия (лепка, рисование) надо чередовать с подвижными играми (игра в мяч).

С первого года жизни и в течение всего дошкольного периода происходит формирование свода стопы. Во избежание развития плоскостопия необходимы

соответствующие упражнения и ношение обуви, в том числе домашней, на каблучке.

В возрасте $5\frac{1}{2}$—7 лет у ребенка начинают прорезываться постоянные зубы, которые будут служить ему всю жизнь. Поэтому беречь зубы и ухаживать за ними нужно особенно тщательно. В раннем дошкольном возрасте надо полоскать рот после каждого приема пищи, а в 5—6-летнем возрасте следует приучить ребенка чистить зубы перед сном зубным порошком или пастой.

У детей младшего дошкольного возраста мышечная система развита все еще недостаточно. Поэтому у них часто наблюдаются неправильные позы: опущенная голова, сутулая спина, запавшая грудь. К 5 годам увеличиваются объем мышц, их сила и работоспособность.

В период дошкольного возраста завершается развитие бронхо-легочного аппарата, увеличивается экскурсия грудной клетки, дыхание урежается до 26—22 в минуту и становится глубже.

Сердечно-сосудистая система претерпевает значительные изменения, благодаря которым она удовлетворяет потребности организма в период его роста и развития. Увеличиваются сила сердечных сокращений и масса сердца, повышается его работоспособность. Частота сердечных сокращений колеблется от 85 до 95 ударов в минуту. Артериальное давление в возрасте 5—6 лет равняется 95/58 мм ртутного столба, в 7 лет — 97/58 мм ртутного столба.

В дошкольном возрасте происходит быстрое совершенствование основных видов движений (бег, ходьба, прыжки, метание, лазание) и работы органов чувств (осязание, обоняние, вкус, слух, зрение). В дошкольном возрасте особенно следует беречь глаза ребенка. При длительном напряжении зрения (плохое освещение стола, сидение в неправильной позе) мышцы глаз сильно утомляются, что может через некоторое время привести к развитию близорукости. Во избежание этого надо хорошо освещать рабочее место ребенка, причем свет должен падать прямо или с левой стороны. Расстояние от глаз до рассматриваемого предмета должно быть не менее 30—35 см. Можно научить ребенка контролировать свою позу. С этой целью надо поставить руку, согнутую в локте, на стол, при этом кончики пальцев должны касаться виска, а между столом и грудью должен свободно проходить кулак.



В дошкольном возрасте происходит дальнейшее анатомическое и функциональное совершенствование центральной нервной системы. В конце дошкольного — начале школьного возраста клетки коры головного мозга по своему строению приближаются к клеткам коры головного мозга взрослого. Условные рефлексы у детей вырабатываются быстро, но закрепляются не сразу, поэтому навыки ребенка вначале непрочны и быстро исчезают. Процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга легко распространяются, при этом у детей до 4—5-летнего возраста преобладают процессы возбуждения. Поэтому внимание у детей неустойчиво, поведение отличается излишней эмоциональностью, быстро наступает утомление.

В дошкольном возрасте усложняется деятельность головного мозга. Быстрыми темпами развивается речь, запас слов достигает 2000 и более. К 5 годам жизни ребенок четко произносит все буквы и слова, легко составляет длинные предложения. Он в этом возрасте отличается особой любознательностью, с интересом изучает окружающий его мир, задает бесчисленные вопросы. Взрослые должны терпеливо отвечать на них, выслушивать рассказы ребенка, поправлять допущенные им ошибки. В то же время ребенка нельзя перегружать новыми впечатлениями и понятиями. Не рекомендуется постоянное чтение книг, нежелательны также частые посещения кино или ежедневные просмотры телевизионных передач. Все это является сильным раздражителем нервной системы и в некоторых случаях может привести к нарушению речи, ухудшению сна и аппетита, повышению возбудимости ребенка.

Поведение дошкольника отличается разносторонностью и сложностью. Он утрачивает отчасти свою непосредственность и наивность, ему становятся более понятными явления окружающей среды. В этом возрасте возникают типологические черты характера, моральные понятия и представление об обязанностях.

Развитие высшей нервной деятельности ребенка тесно связано с условиями окружающей среды, культурным уровнем лиц, с которыми он общается, степенью внимания к нему. Известно, что дети, имеющие братьев и сестер старше их на 2—3 года, раньше начинают говорить, читать, писать. Правильное развитие психики и речи целиком зависит от организации жизни ребенка, которая должна проводиться в соответствии с его возрастом.



ОСНОВЫ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

В семье появился ребенок. Сколько радостей и огорчений он принесет семье — зависит от правильного и умелого его воспитания.

С рождением ребенка возникает ряд вопросов: как воспитывать ребенка, что лежит в основе воспитания, как выработать положительные навыки поведения и не допустить возникновения отрицательных привычек, надо ли добиваться послушания, какой метод наказания следует применять, как перевоспитать избалованного ребенка, как относиться к просмотру телепередач, почему в одной семье растут разные дети, надо ли переучивать левшу и др. Возникают также медицинские вопросы: как повысить сопротивляемость организма ребенка, какой ребенок считается здоровым, что такое акселерация и т. д.

Для того чтобы ответить на эти вопросы, остановимся сначала на некоторых анатомо-физиологических особенностях развития ребенка, которые необходимо учитывать при воспитании детей раннего и дошкольного возраста.

Ребенок, в отличие от взрослого, несовершенен в своем умственном и физическом развитии, мало вынослив к разнообразным физическим нагрузкам, имеет слабую приспособляемость к меняющимся условиям внешней среды. Все органы и системы организма в отличие от взрослого нежны, легко ранимы; основные органы — сердце и легкие — работают с напряжением для того, чтобы обеспечить относительно большие потребности организма. Вместе с тем защитные силы от инфекционных заболеваний у ребенка раннего возраста довольно высоки. Иммунитет почти от всех заболеваний, кроме кори, передается ребенку от матери. С возрастом естественный иммунитет падает, достигая к 6—11 мес минимального уровня. Далее профилактическими прививками мы вновь повышаем иммунитет, но уже искусственный.

Органы чувств ребенка функционируют с момента рождения. При резком звуке новорожденный вздрагивает, в возрасте 3 нед может хорошо дифференцировать различные тембры звука, к 3—4 мес узнает знакомые голоса.

Зрение ребенка менее совершенно. Хотя новорожденный ребенок хорошо фиксирует взором предмет и следит за его движением, однако он еще не воспринимает цвета и форму предмета. Видит все в обратном изображении, так как не сформировались еще зрительные центры в коре головного мозга.



Хрусталик глаза имеет более плоскую форму, чем у взрослого человека, поэтому отмечается некоторая дальнозоркость. Маленький ребенок предпочитает смотреть в дальние углы. С возрастом относительная дальнозоркость становится меньше. В школьном же возрасте, когда ребенок несколько перенапрягает свое зрение (при плохом освещении, в положении лежа и т. д.), нередко наблюдается обратное тому, что было, т. е. развивается близорукость, так как хрусталик глаза меняет свою форму, приспосабливаясь к лучшему видению, и из уплощенного становится, наоборот, выпуклым. Поэтому крайне важно следить за правильной позой ребенка и достаточным освещением, особенно во время рисования, рассматривания картинок и т. д. Необходимо учить ребенка правильно смотреть, сидеть, рисовать, лепить, читать, но все это надо делать своевременно в соответствующие возрастные периоды. Не следует спешить приспосабливать детей к стремительным темпам нынешнего столетия. Современные дети и без нашего участия отличаются от предшествующего поколения ускоренными темпами развития, или, как принято называть, акселерацией.

Что это такое? Как к ней относиться? Об этом существует много высказываний на страницах научной и популярной литературы. Наблюдения ученых, осуществляемые в течение последних десятилетий, подтверждают значительные сдвиги в физическом развитии людей. Дети почти повсюду на земном шаре стали выше ростом, увеличилась их масса, ускорилось психическое развитие. Так, уже на первом году жизни дети обгоняют своих сверстников, живших 100—120 лет назад, по росту на 5 см, а по массе на 1,5—2 кг. Многие дети удваивают свою массу при рождении не к 6 мес жизни, а к 4 $^1/_2$ мес, утраивают не к 1 году, а к 10 мес жизни. Большой родничок в связи с более ранним появлением ядер окостенения закрывается у большинства детей не к 1 году, а значительно раньше — к 10—11 мес. Дети стали раньше ходить, говорить. Возможен даже более ранний переход на произвольное внимание.

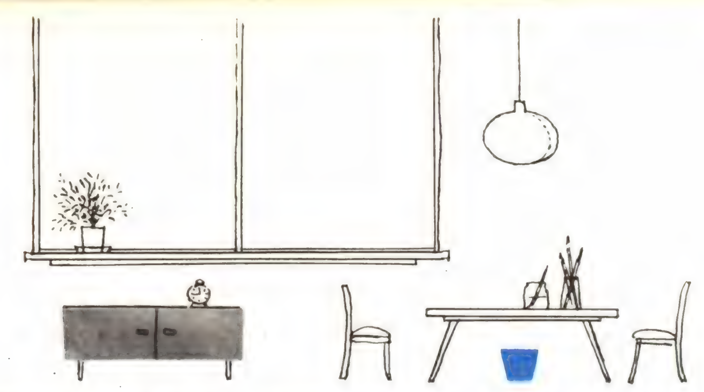
Как относиться к акселерации? Спешить с категорическим ответом нельзя, слишком сложны и многообразны процессы, которые должны быть всесторонне, глубоко оценены. Постепенно выясняется, что преждевременно «выросший» организм менее приспособлен к некоторым факторам, вызывающим заболевания, к физической нагрузке, к холоду. В более старшем возрасте такой ребенок

испытывает повышенную утомляемость, вялость — может быть из-за относительного «малокровия мозга»? Ведь при интенсивном росте тела несколько отстает развитие сердечно-сосудистой системы и она не справляется со своими задачами. Могут ли родители оставлять это без внимания? Нет, так как такие дети нуждаются в более щадящем режиме, но только на определенный срок — такое несоответствие в развитии в конце концов выравнивается, приходит конец «малокровию мозга», а вместе с тем и повышенной утомляемости. Теперь уже надо не щадить, а нагружать организм, так как он нуждается в энергетической разрядке, страдает не от недостатка, а от избытка энергии. Приходится считаться в более старшем возрасте и с изменениями в поведении, личности, характере.

Не стал ли ребенок в полном смысле слова взрослее? Следует ли пересматривать нормы физической и психической нагрузки? Не начинать ли обучение в школе с 6 лет, а не с 7? Эти и многие другие вопросы волнуют сегодня ученых-медиков, педагогов, психологов, физиологов. К сожалению, исчерпывающего ответа на них пока нет. Большинство исследователей считают, что, хотя физическое развитие ныне ускорилось и весьма значительно, темпы психического созревания несколько отстают.

Продолжая разговор о воспитании ребенка раннего возраста, основных его методах и приемах с учетом вышеуказанных особенностей, следует также принять во внимание, что современный ребенок большую часть времени проводит в коллективе. Чуть ли не с первых месяцев жизни многие родители отдают своих детей в ясли, поэтому одним из актуальных вопросов в отношении тактики проведения воспитательных мер является вопрос о создании оптимальных условий при переводе ребенка из семьи в ясли или другие условия жизни. Этот процесс проходит далеко не всегда гладко. Вследствие недостаточно еще развитых адаптационных механизмов маленькому ребенку трудно быстро приспособиться к изменениям привычного образа жизни, перейти на новое питание, привыкнуть к другим условиям окружающей среды, другой температуре, влажности и т. д. Ребенок часто не справляется с этими изменениями, у него отмечаются ухудшение аппетита, недостаточный по длительности сон, понижение эмоционального тонуса, что ведет к снижению иммунитета и вследствие

Таким должен быть уголок ребенка

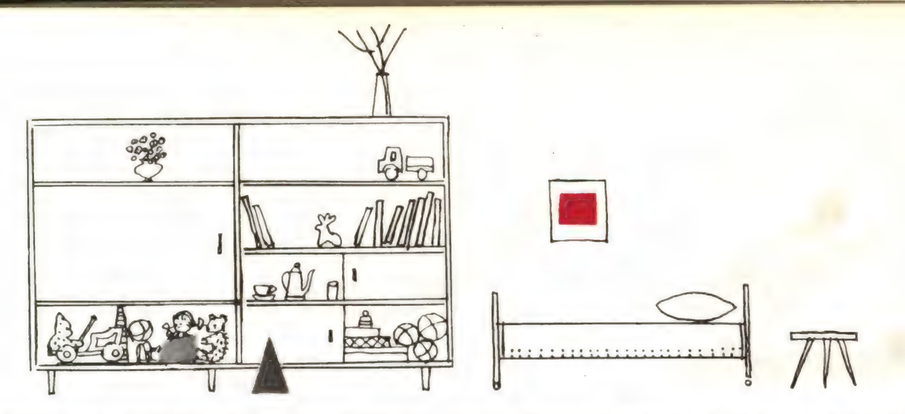


этого к ухудшению физического состояния — потере массы и иногда к заболеваниям. У некоторых детей в этот период нарушаются ранее приобретенные навыки (речь, самообслуживание, опрятность и т. д.). Как показали научные исследования, наиболее трудно протекает период адаптации у детей в возрасте от 5—6 мес до 1 года 7 мес. Это объясняется тем, что до 5 мес у ребенка еще не сформировались устойчивые привычки и ломка их не столь тяжела. После 1 года 7 мес вследствие большего совершенства коры головного мозга ребенку легче приспособиться к новому режиму и изменениям жизни. В связи с этим можно рекомендовать, во-первых, отдавать ребенка в ясли или менять условия воспитания после $1^1/_2$ лет или до 6 мес жизни и, во-вторых, делать это с наименьшим ущербом для ребенка, т. е. постараться незадолго до перевода в новые условия жизни создать аналогичный режим дома.

Остановимся на общих принципах воспитания и основных педагогических приемах. Основное правило — воспитывать ребенка надо с самого раннего возраста. При обучении необходимо начинать с менее сложного и переходить к более сложному. К ребенку следует предъявлять более сложные требования лишь после того, как он овладеет предыдущим умением, например, обучая ребенка пить из чашки, надо сначала дать ему пустую чашку, чтобы он, играя с ней и подражая взрослому, освоил элементарные действия, связанные с питьем. Затем, когда ребенок научится крепко держать чашку, можно налить в нее немного молока. Первое время он сможет сделать всего лишь 1—2 глотка.

Не следует забывать еще об одном правиле — обучать дробно, не форсированно, в некоторых случаях разрешая даже сделать так, как привык ребенок, хотя это и неправильно делалось. И еще об одном из основных воспитательных приемов — ребенка надо побуждать к определенным действиям, давать направляющие указания, подбодрить добрым словом, если даже он сделал еще не совсем хорошо.

Ни в коем случае не следует порицать и осуждать словами: «ты не умеешь», «ты сделал плохо». Ведь ребенок всему только еще учится. Если он ест неаккуратно, держит ложку неправильно, не фиксируйте внимание, а лишь покажите, как надо держать ложку.



Хорошее и правильное воспитание достигается **систематической тренировкой** и постепенным упражнением положительных навыков поведения, а затем и привычек. Никакие нравоучения в этом деле не помогут. Привычки образуются благодаря многократным повторениям. Сначала формируется навык, т. е. обучение чему-либо, например мытью рук, а затем формируются привычки, т. е. потребность систематически это делать перед едой.

Формирование навыков и привычек начинается с самого рождения. Вот почему так важно создавать правильные условия жизни с первых же дней появления ребенка на свет. Большую роль при этом играет взрослый, который, воздействуя на малыша, вызывает у него улыбку, смех, помогает ему выработать навык взять игрушку, подползти к ней, встать и т. д. Путем правильной постановки обучения и специальной организации деятельности самого ребенка можно значительно изменить сроки формирования умений, навыков, правил поведения; например, если класть яркую игрушку на небольшое расстояние перед ребенком, побуждая его к ползанию, то можно выработать этот навык к 6—7 мес жизни, что со своей стороны способствует развитию его двигательной сферы. Тренируя умение есть из ложки, можно выработать этот навык уже к $4\frac{1}{2}$—5 мес жизни, что очень важно, так как в более позднем возрасте ребенок это воспринимает как нарушение привычного поведения. То же можно сказать и о выработке навыка есть твердую пищу. В возрасте 6—7 мес ребенку надо давать в руки корочку хлеба или печенье, еще раньше следует постепенно переходить на пищу более густой консистенции. Очень часто в семьях наблюдаются случаи, когда ребенок давится кусочками твердой пищи. Это бывает тогда, когда слишком поздно или слишком резко перешли к густой пище. В некоторых случаях причиной этого явилось одно или двукратное насильственное кормление. Результатом последнего нередко могут быть рвоты, которые потом становятся привычными. Это особенно касается ребенка легко возбудимого.

У маленького ребенка быстро на все образуются условные рефлексы, но также рано формируется способность к внутреннему торможению, т. е. к угасанию отрицательных привычек, если они не подкреплялись. Ребенок 10 мес швыряет игрушки, мать торопится их подобрать и тем самым вырабатывает отрица-



Прививайте ребенку любовь к родной природе

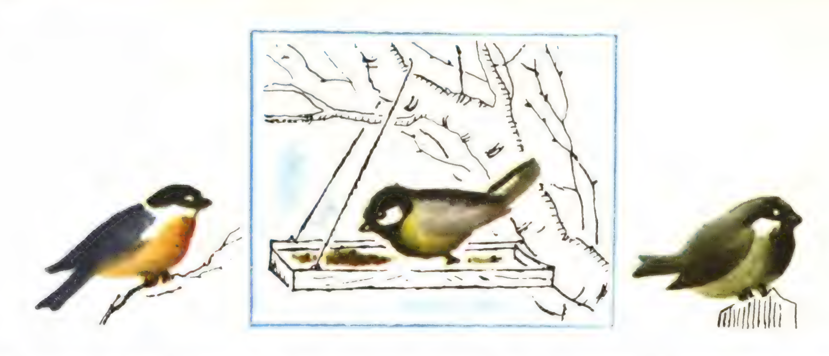
тельную привычку, которая могла не возникнуть, если не подкреплять этот рефлекс, не обращать внимания на лежащие на полу игрушки, а убрать их несколько позже.

Если внешние раздражители действуют на ребенка всегда в одной и той же последовательности, то у него образуются привычные ответные реакции в форме последовательных стереотипных движений. Так, если процесс кормления происходит в определенном порядке (сначала моют руки, затем сажают за стол, надевают нагрудник, ставят тарелку, дают в руки хлеб и начинают кормить), то у ребенка вырабатывается устойчивая система ответных реакций и он всегда спокойно к ним относится.

При правильно организованном воспитании у ребенка образуется много различных стереотипов — на одевание, на укладывание спать, на различные виды занятий и т. д. Вырабатываются стереотипы также на последовательность в чередовании сна, кормления и бодрствования, т. е. на режимные моменты. Если режим дня соответствует физиологическим возможностям ребенка, то он легко привыкает к нему, что обеспечивает спокойное и быстрое засыпание, положительное отношение к кормлению и деятельное состояние во время бодрствования. Если ребенка приучить жить по определенному режиму с двухмесячного возраста, то это облегчает выполнение режима в дальнейшем, на 2—3-м году жизни.

Значение режима для детей очень велико. Правильное чередование бодрствования и сна предупреждает переутомление, благоприятно сказывается на физическом развитии, создает предпосылки для активной деятельности. Очень часто плохое настроение детей, их капризы обусловлены недосыпанием и переутомлением. Соблюдение режима дня имеет большое воспитательное значение, так как приучает ребенка к организованности.

Образование у ребенка стереотипа в поведении облегчает жизнь и ему, и матери. У ребенка, привыкшего жить по установленному порядку, реже возникают какие-либо протесты. Вместе с тем он экономит расход нервной энергии, так как реакции на внешние раздражители протекают по уже проторенному пути, т. е. автоматически. Например, легко научить ребенка умению самому одеваться, если установлен определенный порядок в одевании. Наоборот, хао-



тическое проведение того или иного процесса затрудняет образование необходимых привычек.

Резкое изменение сложившегося привычного образа жизни вызывает серьезные нарушения в поведении ребенка. Вот почему так важно при переводе его в другие условия жизни (к бабушке, в ясли и т. д.) создать так называемую преемственность в воспитании, т. е. по возможности обеспечить те же условия, какие были дома, вплоть до любимых игрушек и привычного для ребенка обращения по имени.

С этих же позиций нужно также несколько дифференцированнее подходить и к организации привычных стереотипов поведения, о чем сказано выше. Например, неправильно, если та или иная игра будет повторяться каждый раз без изменения. Это, хотя и организует поведение ребенка, но не способствует его умственному развитию и не создает «гибкости» при приспосабливании к новым условиям. Очень важно для этих целей тренировать нервную систему к изменению порядка. Однако нельзя вносить сразу несколько коррективов в привычный образ жизни, например совмещать изменение режима и перевод в другую комнату или изменение характера укладывания и смену режима приема пищи и т. д. Ребенок не сможет справиться с такой сложной переделкой.

При составлении режима дня ребенка нужно учитывать научно обоснованные нормативы времени питания, длительности сна и бодрствования.

Данные табл. 11 необходимо принять за основу при составлении режима дня, но в зависимости от физического состояния ребенка и его индивидуальных особенностей в режим можно вносить те или иные изменения. Физически развитых, спокойных детей можно несколько раньше переводить на режим следующей возрастной подгруппы. Дети, физически слабые или перенесшие тяжелое заболевание, могут находиться на режиме более младшей возрастной подгруппы. Если ребенок хорошо спит днем 2 раза, а также и ночью, то не следует переводить его на режим, при котором дети спят днем только один раз. Иначе обстоит дело с детьми, которые с первых месяцев жизни трудно засыпали и сравнительно мало спали. Если ребенок в возрасте 1 года — 1 года 6 мес с трудом засыпает днем второй раз и мало спит, а иногда и совсем не спит, то его не следует до 1 года 6 мес переводить на режим, при котором днем спят один

раз. Обычно мало спят легко возбудимые, подвижные дети, плохо прибавляющие в массе. Для них особенно полезен своевременный отдых, даже если он и непродолжительный. Если ребенок меньше спит днем, то это не значит, что он обязательно будет лучше спать ночью. Иногда бывает наоборот: ребенок не спит ночью только потому, что недоспал днем и перевозбудился. При перевозбуждении в результате слишком длительного бодрствования ребенок и вечером долго не засыпает и сон его бывает тревожен. Есть дети, которые нуждаются не в длительном сне, а в более частом отдыхе. Если возбудимый ребенок в возрасте 1 года 7 мес быстро утомляется и не может бодрствовать 5 ч подряд, надо продлить его пребывание на режиме с двухразовым дневным сном. В этом случае суточное количество часов бодрствования не уменьшается, но укорачивается длительность непрерывного бодрствования.

Время перевода на режим, при котором дети спят днем один раз, в некоторой степени зависит от сезона. Как правило, в холодный период года, особенно если ребенок днем спит на свежем воздухе, он и в более старшем возрасте хорошо спит днем 2 раза. В летнее время, если ребенка никак не удается уложить спать второй раз, приходится несколько раньше переводить его на режим с одним дневным сном.

На 3-м году жизни режим дня ребенка изменяется: продолжительность периодов бодрствования увеличивается до 6—6½ ч, а дневной сон сокращается

Рекомендуемый режим дня в зависимости от возраста ребенка

Возраст	*Пробуждение*	*Завтрак*	*Прогулка*	*Сон*	*Обед*	*Прогулка (игра)*
6—10 мес	5.30	6.00	6.00—8.00	8.00—10.00	10.00	10.00—12.00
10 мес — 1 год	6.30	7.00	7.30—9.00	9.00—11.30	11.30	11.30—14.00
1—1½ года	7.00	7.30	8.00—9.30	9.30—11.30	11.30	12.00—14.30
1½—2 года	7.00	7.30	8.00—11.30	—	11.30—12.00	—

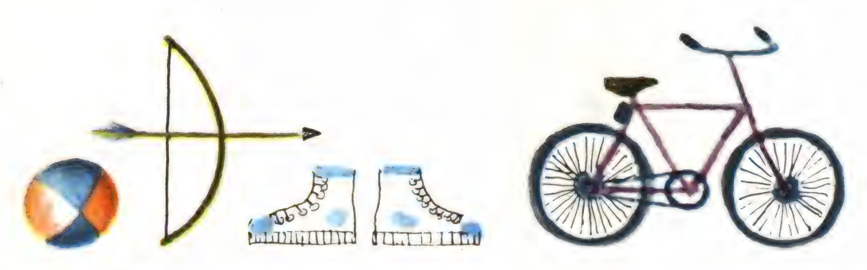


до 2—2½ ч. Для детей до 1½ лет допустим и несколько другой режим, при котором ребенок спит второй раз после полдника, а не перед полдником. В течение первой половины дня, включая обед, режим остается прежним, но затем ребенка не укладывают спать до полдника, который дают ему несколько раньше — в 15 ч, а с 15 ч 30 мин до 17 ч ребенок спит. В связи с бытовыми условиями семьи можно весь режим дня сдвинуть на полчаса или в крайнем случае на один час, но составленный с учетом всех обстоятельств режим должен соблюдаться изо дня в день. Отклонения допустимы только в отдельных случаях и не более чем на полчаса.

Общий принцип построения режима дня состоит в том, чтобы последовательность в чередовании сна и бодрствования была правильной. В первые месяцы жизни эмоциональное состояние ребенка во многом зависит от того, насколько удовлетворены его потребности. Он будет хорошо бодрствовать, если сыт и выспался. Поэтому до 9—10-месячного возраста режим строится так, чтобы ребенок бодрствовал непосредственно после кормления и спал после того, как хорошо поиграет. Голодное возбуждение несколько затормаживается у ребенка в возрасте старше 9—10 мес в связи с усилением ориентировочной реакции и умением занять себя. Поэтому кормление можно начинать не сразу после пробуждения, а через 30—40 мин. В возрасте старше 1½ лет при одном дневном сне последовательность полностью меняется: ребенок спит после еды.

Таблица 11*

Сон	*Полдник*	*Прогулка (игра)*	*Сон*	*Ужин*	*Прогулка*	*Ночной сон*
12.00—14.00	14.00	14.00—16.00	16.00—18.00	18.00	18.00—20.00	20.00—6.00 и кормление в 22.00
14.30—16.30	16.30	16.30—19.15	—	19.15	—	19.30—6.30
14.30—16.00	16.00—16.30	16.30—19.30	—	19.30	—	20.00—20.30
12.00—15.30	15.30—16.00	16.30—19.00	—	19.00—19.30	—	20.30



При несоблюдении режима дня значительно снижается потребность в сне и еде. И вполне оправдано бывает беспокойство матери по этому поводу, так как сниженный аппетит и плохой сон отрицательно сказываются на физическом развитии и состоянии нервной системы ребенка.

Крепкий, спокойный и длительный по времени сон является одним из важнейших условий хорошего самочувствия ребенка и его общего развития. Характер сна зависит от состояния ребенка ко времени укладывания. Если он был спокоен и положительно относился к тому, что сейчас ляжет спать, то, как правило, быстро засыпает и крепко спит. Поэтому важно, чтобы перед сном не было возбуждающих игр и укладывание проводить в установленные часы, если даже ребенок не проявляет никаких признаков переутомления. Они иногда бывают настолько слабо выраженными, что могут остаться незамеченными.

Очень важно также создавать «установку» на сон. Дети часто протестуют и плачут, когда с ними начинают что-либо делать неожиданно, не предупредив их. Ребенку трудно еще переключаться с одного вида деятельности на другой. Поэтому надо, чтобы он понял требования взрослого. Прежде чем ребенка вести спать или кормить, одевать, сажать на горшок, необходимо создать «у с т а н о в к у». Все действия взрослого следует сопровождать соответствующими словами: «скоро пойдем спать» или «сейчас будем кушать». Когда ребенок начнет понимать речь, то не только внешняя обстановка, но и слова взрослого будут настраивать его на предстоящие действия.

Быстрому засыпанию благоприятствует свежий воздух. В зимнее время года необходимо перед сном проветривать комнату, в более теплый период года рекомендуется сон с открытой форточкой. Дневной сон у детей до $1^1/_2$ лет должен быть организован на свежем воздухе. В возрасте старше $1^1/_2$ лет, когда ребенок в период бодрствования сможет гулять на свежем воздухе в теплой одежде, на дневной сон его можно укладывать дома. Летом большую часть времени ребенок должен проводить на свежем воздухе. Если на улице жарко, а дома прохладно, все равно нужно выносить малыша хотя бы на 1—2 ч на свежий воздух.

Лучше, если ребенок спит в отдельной комнате. Если это сделать невозможно, надо устроить так, чтобы кровать его не была освещена, чтобы в комнате



громко не разговаривали, не включали радио и телевизор. Искусственно прерванный сон отрицательно сказывается на состоянии детей. Утром ребенка лучше будить за 5—10 мин до нужного срока подъема, чтобы он окончательно проснулся.

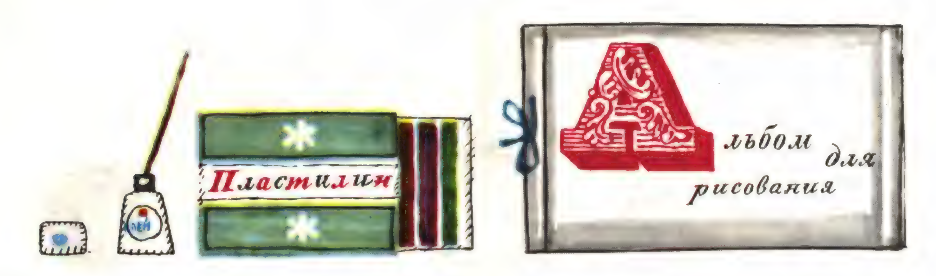
При возникновении у ребенка привычки засыпать при укачивании следует ее угасить. Это делается путем систематического неподкрепления ее. Сначала ребенок будет длительно требовать, чтобы его укачивали и плакать в течение 30—40 мин, ожидая привычной для него процедуры. Затем на следующий день это требование будет длиться значительно меньше (15—20 мин), а на 3—4-й день совсем угаснет. Так же следует поступать, если ребенок просыпается ночью.

Со второго года жизни нужно, чтобы ребенок активно участвовал в одевании, раздевании, умывании — во всем, что ему под силу. Это создает положительное отношение его к таким процессам. Ребенку трудно пассивно сидеть, пока его одевают, и он начинает шалить. Надо отвлечь его на самостоятельную деятельность и вместе с тем обучить посильным, но не простым для него умениям, таким, как снять чулок, надеть рубашку и т. д. Уже в возрасте 2 лет ребенок может сам надеть чулки, ботинки, штаны, а в 3 года полностью самостоятельно одеться. Во время одевания нужно приучать его к аккуратности.

Родители всемерно должны помогать малышу в овладевании новыми умениями. Если ребенок в возрасте до 3 лет устал при одевании, нужно ему помочь, успокоить, взять на руки. Требования к нему желательно делать привлекательными. Например, если ребенок отказывается идти мыть руки, стоит сказать ему: «Покажи папе, как ты умеешь чисто мыть руки», и он охотно бежит демонстрировать свое умение. Следует также поощрять детей за удачные действия — «молодец, ты хорошо это сделал».

Сроки возникновения умений и навыков колеблются в зависимости от предшествующего опыта ребенка, от того, как его учили, и в значительной степени от индивидуальных особенностей.

Необходимо выработать положительное отношение ребенка к процессу кормления. Основные требования при этом сводятся к следующему: пища должна соответствовать возрасту ребенка, быть разнообразной; соблюдение



строгого режима питания совершенно обязательно. Ни в коем случае нельзя давать ребенку сладкое между кормлением; совершенно недопустимо насильственное кормление, при нежелании ребенка есть лучше пропустить одно — два кормления, заменив их чаем.

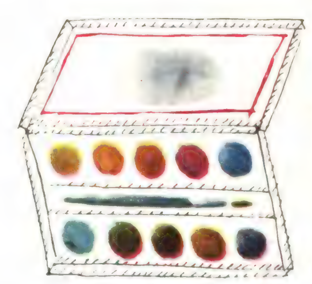
Есть ребенок должен всегда в определенном месте и пользоваться мебелью, соответствующей его росту. Примерно до 1 года 2 мес — 1 года 3 мес ребенка можно кормить в высоком комбинированном кресле-столе, чтобы взрослому было удобно. С 1 1/2 лет ребенок должен принимать пищу за низким столиком, чтобы он сам мог подходить и садиться в креслице, а родители должны помочь ему правильно сесть.

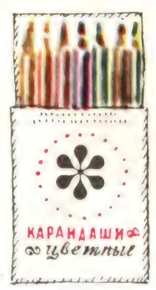
Положительное отношение к процессу кормления надо формировать у ребенка с самого раннего возраста. Для этого необходимо развивать у него некоторые умения и приучать его есть самостоятельно. Ребенок в возрасте 2—2 1/2 мес должен уметь поддерживать руками грудь матери или бутылочку, с 4—4 1/2—5 мес — снимать пищу губами с ложечки. В 6—7 мес ребенок должен держать корочку хлеба, с этого же возраста следует приучать его пить из чашки, с 10—11 мес ребенок может сам поддерживать чашку и пить. Уже к концу 1-го года жизни ребенок должен брать чашку со стола, подносить ее ко рту, приподнимать ее при питье и пустую ставить на стол.

С 1 года 1 мес — 1 года 2 мес ребенка надо учить пользоваться ложкой. Ложка должна быть десертной. К 1 1/2 годам жизни при систематической тренировке малыш может есть самостоятельно густые виды пищи, а к 2 годам — все виды пищи.

Очень затрудняет быт семьи вечернее кормление ребенка. Отменять его надо тогда, когда ребенок сможет проспать всю ночь без пробуждения. Для этого нужно один раз попробовать отменить вечернее кормление. Если ребенок при этом проснется ночью, то следует сохранить вечернее кормление в режиме еще на несколько недель.

При выработке у детей навыков к процессу кормления родители должны помогать ребенку в овладевании новыми умениями. Дав ребенку впервые в руки ложку, нужно помочь ему зачерпнуть в нее пищу и поднести ко рту. Затем, когда ребенок овладеет некоторыми привычными элементарными действиями,









надо переходить к показу более сложных действий: «вот так надо держать ложку». Следует чаще обращаться к нему с речью: «ешь суп с хлебом», «подвинь тарелку». Очень хорошо поощрять детей за удачные действия: «молодец, быстро поел».

Необходимо воспитывать у ребенка и культурно-гигиенические навыки: садиться за стол только с вымытыми руками, соблюдать чистоту и аккуратность во время еды. Не надо разрешать крошить и бросать хлеб. Ребенок 3-го года жизни, закончив прием пищи, должен вытирать губы салфеткой, снимать ее и, сказав спасибо, выходить из-за стола. Нужно изредка напоминать ему об этих правилах поведения.

Приучая ребенка к аккуратности, нужно все необходимое сначала делать самим: вытирать грязное лицо, менять мокрую одежду. Очень рано, в возрасте 1 года, следует обращать внимание самого ребенка на поддержание чистоты. Малышам до 2-летнего возраста можно, например, помочь вынуть из кармана носовой платок и вытереть нос. Ребенок старше 2 лет может без напоминания вытереть платком нос сам. Следует отметить, что именно ребенок в возрасте от 1 года до 3 лет с большим удовольствием выполняет все эти действия. В более старшем дошкольном возрасте, когда ребенок уже привыкает к тому, что все за него делают взрослые, потребуется больше сил, чтобы привить ему навыки самостоятельности.

Обучать надо не спеша, помня, что ребенок легко возбудим и очень чувствителен. Когда мать куда-то торопится и хочет быстрее помочь ребенку все сделать, то «как на зло» ничего не получается, так как он чувствует поспешные движения и это вызывает у него возбуждение.

Важно своевременно приучать ребенка проситься на горшок, что зависит от того, насколько регулярно у ребенка возникают естественные потребности. Если мать знает, в какое время «ребенок ходит на горшок» и как часто он мочится, то обучать его проситься на горшок можно к $1^1/_2$ годам жизни. Начинать высаживать на горшок надо с 7—8 мес, т. е. тогда, когда ребенок может сидеть. После сна это надо делать в обязательном порядке. Лучше, если горшок всегда находится в одном и том же месте.

К 3 годам жизни ребенок обычно полностью овладевает навыком пользования горшком.



Почти все дети любят мыть руки и купаться. Для закрепления этих навыков нужно предоставить им больше свободы при проведении гигиенических процедур. Зубы надо научить чистить к 2 годам жизни. Остатки пищи, содержащей сахар и крахмал, между зубами, разлагаясь, выделяют молочную кислоту, являющуюся хорошей средой для размножения бактерий, которые и портят зубы.

Необходимо пломбировать разрушенный молочный зуб, чтобы инфекция не проникла в корень зуба. От удаления испорченных некачающихся молочных зубов лучше воздержаться, так как из-за образовавшегося пустого пространства соседние зубы могут расти неправильно и впоследствии будут мешать расти постоянным зубам.

К культурно-гигиеническим навыкам, которые надо воспитывать у ребенка, относится также выработка внимания к своему внешнему виду и поведению. Ребенок должен сам застегнуть чулок, если он спустился, зашнуровать ботинок или обратиться за помощью к взрослому. Малыш должен усвоить, что нельзя ходить по полу в чулках, забираться в обуви на диван, нельзя, не вытерев ноги, входить в помещение. Он должен знать, что каждая вещь имеет свое определенное место.

Общее развитие ребенка, формирование у него положительных черт характера происходят преимущественно в то время, когда он участвует в жизни близких ему старших детей и взрослых, играет, наблюдает за окружающим.

Чтобы ребенок стал ловким, осваивал все более сложные д в и ж е н и я и умел быстро, четко их выполнять, прежде всего надо не ограничивать его движения, не мешать делать задуманное. Движения, особенно новые, доставляют ребенку большое удовольствие. Свои движения он совершенствует в процессе самостоятельной игры, когда ходит, бегает, взбирается на возвышения, спускается с них и пр. Развитию движений содействуют игрушки, например каталки, коляски, в которых ребенок возит куклу или мишку, разнообразные машины или зверьки на колесах, зимой — лопатки, ведерки, санки, летом — обруч и особенно велосипед. Прекрасной игрушкой для развития общих движений и движений рук является мяч. Хорош мяч и тем, что это одна из первых игрушек, объединяющая в игре несколько детей.



Нередко ребенку нужно помочь, например, взобраться на возвышение или спуститься с него, научить играть в мяч, кататься на велосипеде. Иногда приходится и побуждать ребенка к движениям, помочь ему преодолеть страх, например при спуске на санках с высокой горки. Запрещать ребенку следует только движения, сопряженные для него с опасностью. Если малыш упадет или ушибется обо что-либо, не следует проявлять испуга. Ребенка надо подбодрить: «Упал? Вставай скорее, почисть ручки».

В результате предоставленной свободы и помощи со стороны взрослых ребенок на 2—3-м году жизни ходит не только по ровной дорожке, но и по траве, перешагивает через препятствия. Движения его становятся координированными. Малыш сочетает ходьбу с другими движениями — идет и несет что-либо, толкает что-то перед собой или везет. В возрасте 3 лет ребенок уже бегает, подпрыгивает, влезает на стулья, спускается с них, умеет кататься на велосипеде, а зимой — на санках и очень бывает рад, если ему удается все делать без помощи взрослых. Ребенок может попадать мячом в цель, ловить его, катать и т. д.

Одевать ребенка нужно так, чтобы он мог свободно двигаться, а ткань для одежды должна быть легкой, воздухопроницаемой, хорошо моющейся. Многие родители одевают своих детей в дорогостоящие костюмчики и, боясь, что ребенок их испачкает, все время ограничивают его движения. Этого делать не следует, так как только при свободе движений и предоставлении возможности к разнообразию игр ребенок затем с аппетитом ест, крепко спит и хорошо развивается.

Детские шалости следует немедленно пресекать. На младших детей надо действовать методом отвлечения, старшим же следует прямо сказать, что так делать нельзя, «зачем ты бросил подушку, она будет грязной», «если она тебе не нужна, я ее уберу».

С самого раннего возраста ребенок должен усвоить строгое слово «нельзя». Однако говорить его надо в крайне редких случаях, так как при частом его повторении ребенок не выполняет требований взрослого.

Нужно быть твердым в своих решениях. Непоколебимость и строгость в этом случае вызовут только уважение к вам. Ребенок, например, оттягивает



время сна, ему хочется еще поиграть, но настойчивое требование подчиниться режиму обеспечит нормальный сон, а следовательно, спокойное, уравновешенное состояние. Твердое поведение родителей делает детей «управляемыми».

Окрик на ребенка, как правило, не вызывает желаемой реакции. Родители же, которые говорят с детьми спокойным, негромким голосом, отлично знают, что это одно из лучших средств воздействия. Им малыши подчиняются сразу же, как только взрослый незначительно повышает тон. И наоборот, дети, привыкшие к крику, перестают реагировать на него, что вынуждает взрослых искать еще более «действенных» мер.

У родителей часто возникает вопрос, как перевоспитать избалованного ребенка. Для этого нужно быть очень целеустремленным и иметь большое желание это сделать. Составьте для себя расписание домашней работы и каждый день делайте ее с занятым видом. Если ребенок попросит взять его на руки или играть с ним, объясните дружелюбно, что вы работаете. И так надо делать в течение $1\frac{1}{2}$—3 нед ежедневно настойчиво и неуклонно. Не следует читать ребенку нравоучения, если он возбужден или плачет. Это бесполезно. Надо выждать, когда он успокоится, и объяснить ему, что он делает неправильно.

Значительно облегчает контакт с ребенком своевременное развитие его речи. К году жизни он уже знает 8—10 слов. Затем речь быстро начинает совершенствоваться. Взрослый радуется каждому новому слову, но радоваться мало, надо еще и помочь ребенку. Малыш легко подражает речи взрослого. Если взрослый будет не только называть предметы, но и их качества (мяч — круглый, чай — сладкий, цветок — красный), то ребенок быстро усвоит и эти понятия. Надо к тому же учесть, что значительно быстрее происходит обучение, если ребенку не только назвать предмет, но и дать его потрогать, т. е. воздействовать одновременно на несколько анализаторов.

Развитие речи ребенка происходит в два этапа: сначала он главным образом понимает речь, но мало говорит (так называемая сенсорная речь), затем развивается и активная речь. Понимать речь дети начинают очень рано. Уже в 7-месячном возрасте ребенок может взглядом найти предмет, неоднократно называемый, находящийся в определенном месте, «где ляля?», и выполнить







действие, если услышит: «дай мяч». Но вначале слова эти не имеют обобщенного значения.

Если положить другую куклу, то она не вызовет у него реакции на вопрос «где ляля?». К 9 мес ребенок отыскивает взглядом несколько предметов независимо от их местоположения. К 10—11 мес у ребенка некоторые слова принимают обобщенный характер. Например, резиновая кукла, матрешка и гуттаперчевая кукла — все становится лялей. Если раньше ребенок кисой называл все, что пушистое, то теперь кисой он называет и пушистое, и матерчатое, и пластмассовое, если только оно напоминает образ кошки.

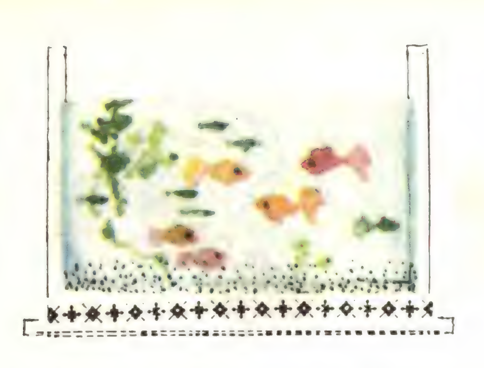
Далее с возрастом способность к обобщению все более развивается. К 2—3 годам в слове «игрушка» ребенок объединяет и кукол, и кубики, и мячи, и посуду, т. е. все, чем он играет.

На 3-м году ребенок обобщает не только название действий и предметов, но и качества их. Например, на вопрос, что бывает красным, может ответить «бантик, платье, мячик».

При обучении ребенка речи взрослый должен показывать все действия и сопровождать их словами. Если ребенок, например, ест, нужно говорить «кушаем кашу», если ложится спать — «будем спать». В первом полугодии второго года жизни необходимо у ребенка совершенствовать подражание и учить простым словам: «тик-тик», «би-би», но одновременно с облегченными словами следует называть и настоящие слова: «тик-тик, часы», «би-би, машина» и т. д. Как только ребенок начинает подражать слышимым словам, перейти к обычной речи.

Надо стремиться к тому, чтобы ребенок активно пользовался речью. Некоторые родители совершают ошибки, выполняя желания ребенка по его одному лишь жесту или мимике. Это неправильно, так как ведет к задержке развития активной речи. Если даже ясно, что хочет сказать ребенок, нужно побудить его выразить свое желание словами: «скажи, дай яблоко».

При правильном подходе к обучению ребенок быстро пополняет свой словарный запас. Дети в возрасте 1 года 11 мес, а девочки даже несколько раньше, могут уже составлять коротенькие фразы из 2—3 слов, на 3-м году жизни способны отгадывать простые загадки, понимать несложные рассказы. В этот



период развитию речи необходимо уделять особое внимание. Для этого можно пользоваться картинками, на которых изображено какое-то конкретное действие, например, кошка спит, девочка играет в мяч, машина едет по дороге. Попросите рассказать о содержании картинок, объясните названия незнакомых предметов и действий. Чаще обращайтесь к ребенку с вопросами.

Ребенок старше 3 лет может говорить уже сложными фразами, но часто с неправильным произношением и перестановкой букв в словах. Ниже приводим возрастные этапы развития речи (табл. 12).

Нередко, при дефектах воспитания, развитие речи задерживается до $3^1/_2$—4-летнего возраста. Если ребенок в других отношениях развит нормально, пусть это вас не волнует. Нужно лишь несколько форсировать обучение и наверстать упущенное.

Таблица 12

Возрастные этапы развития речи

Возраст	*Основные умения*
	Понимание речи (сенсорная речь)
8–9 мес	Отыскивает предмет взглядом
10—11 »	Узнает предметы, если даже они сделаны из разных по физическому свойству материалов (резиновая кукла, матрешка и т. д.)
1 год	Хорошо различает некоторые предметы, может их назвать, произносит 8—10 слов
1½ года	Произносит 30—40 слов
	Развитие активной речи (моторная речь)
1½ года — 1 год 11 мес	Может составлять простые фразы
2 года	Произносит 300 слов
2—3 года	Различает предметы не только по их свойству, но и по качеству
	Произносит 1200—1500 слов
Старше 3 лет	Рассказывает по картинкам. Отгадывает загадки



Большое значение в жизни ребенка имеет его эмоциональное состояние. Нужно стараться поддерживать у него положительный эмоциональный тонус. Удовольствие, радость, веселье повышают активность ребенка, благотворно влияют на все физиологические процессы. При недостаточном внимании к ребенку, отсутствии у него разнообразных впечатлений возникает так называемый госпитализм. При этом происходит остановка психического развития на уровне примитивных врожденных эмоций, которые вследствие «непотребляемости» также начинают постепенно угасать. Столь богатый в естественных условиях внутренний мир годовалого ребенка при «госпитализме» может сужаться до самых простых эмоций, связанных с удовлетворением потребности в пище и сне.

Уже с первых месяцев жизни ребенок нуждается в постоянном общении со взрослым. Поэтому при пеленании или переодевании разговаривайте с ребенком, меняйте интонацию голоса, вызывая положительное эмоциональное настроение.

Необходимо сделать так, чтобы ребенок находился в деятельном состоянии: смотрел, слушал, двигался. Дети раннего возраста лучше воспринимают различные раздражители в тихой обстановке. Ответные голосовые реакции ребенка также возникают легче при тихом к нему обращении и с некоторой выдержкой для получения ответной реакции.

В более старшем возрасте необходимо организовать игру ребенка. Ребенок, умеющий играть, всегда занят, находится в хорошем настроении. В своих играх он отражает все то, что видит, слышит, закрепляя, таким образом, определенные формы поведения. Для воспитания у ребенка умения сосредоточенно самостоятельно играть нужны разнообразные, соответствующие возрасту и развитию игрушки. Вредно лишь обилие игрушек: оно снижает к ним интерес. Поэтому те игрушки, которыми ребенок сейчас меньше пользуется, нужно на некоторое время убрать.

Очень важно давать возможность ребенку участвовать в каком-либо посильном для него домашнем труде, например принести ложку, вытереть пролитую воду, полить цветок. Это вызывает чувство радости и удовольствия от сделанной работы. В процессе активной деятельности происходит всестороннее



развитие ребенка. Он все шире и глубже знакомится с окружающим миром. Нужно всячески укреплять у ребенка интерес к окружающему, чувство радости активной деятельности. Лишение ребенка возможности двигаться, заниматься каким-либо интересным предметом вызывает у него огорчение и плач.

Очень ценны для малыша чувства радости, удовольствия, возникающие у него при завершении им после долгих стараний определенного действия или движения (собрать все кольца пирамидки, залезть на диван, построить из кирпичиков домик). Поддерживают хорошее настроение ласковый взгляд, поощрительное или шутливое слово со стороны близких лиц, их участие в игре, но особенно радуют ребенка веселые, подвижные игры («догонялки», игра с мячом, «игра в прятки»). Вызывают у него эстетическое удовольствие также музыка, цветы, красивые вещи, картины. Это чувство нужно поддерживать и развивать. Надо воспитывать также и такие чувства, как жалость, сочувствие, нежность, любовь к животному, доброта и др.

Чтобы не допустить отрицательных эмоций у ребенка, необходимо правильно организовать его жизнь. Однако, если такие эмоции все же возникнут, надо в каждом конкретном случае поступать по-разному, в зависимости от того, чем вызваны эти эмоции. Если ребенок начинает хныкать, ложится или садится на землю, так как он устал или ему пора спать, то в этом случае лучше всего рассказать ему что-либо интересное и привести домой. Если же он расплачется, потому что ему запретили что-либо сделать, то никакой его плач не должен ни пугать родителей, ни вызывать сочувствия.

Всячески надо оберегать ребенка от чувства страха, которое может возникнуть у него уже на первом году жизни при резких, громких звуках, при виде чего-то необычного. На втором — третьем году жизни страх у детей может возникать чаще, так как это связано с более тонким восприятием окружающего. Ребенок не должен пугаться автомобиля, но должен знать, что нельзя играть на мостовой; не должен бояться собаки, но должен всегда помнить, что без разрешения хозяина трогать ее нельзя, и т. д. Недопустимо пугать детей, так как пережитое чувство страха нередко оставляет неизгладимый след в психике ребенка. Кроме того, пугая малыша «бармалеем», «стариком», «дядями», «милиционером», вы воспитываете в нем не только трусость, но и недоверие к окружающим людям.



Здесь уместно было бы сказать об одной очень важной особенности ребенка, а именно об отношении к незнакомому человеку: до 3-месячного возраста ребенок относится к нему безразлично, в 5 мес постороннее лицо вызывает у него настороженность и нередко крик, но наиболее травмируется ребенок в этом отношении в возрасте 1 года 1 мес. В связи с этим тактика поведения взрослого с ним должна быть иной, чем с более старшими детьми: необходимо дать ребенку привыкнуть к незнакомому человеку, не обращая сначала на него внимания.

Ребенок рано начинает узнавать мать и близких. Чуть ли не с 4 мес малыш радуется при приближении к нему знакомого лица. Надо поддерживать любовь и воспитывать заботу о близких, умение считаться с ними. Очень важно приучать ребенка к тому, что не всегда его желание должно быть выполнено мгновенно.

Неправильно поступают те родители, которые, жалея ребенка или не выдерживая его настойчивых просьб, плача, делают все, что он захочет. В результате может случиться так, что уже в возрасте 3 лет малыш будет считать, что все должно делаться только для него. При невыполнении его требований он плачет, приходит в отчаяние. В этом случае очень важно единство действий родителей. Все в жизни детей проходит под контролем родителей, и этот контроль должен быть согласованным. Ребенок, например, просит купить какую-либо игрушку. Отец отказывает, потому что ребенок плохо себя вел в последнее время. Мать вместо того, чтобы поддержать отца, покупает ему эту игрушку, да к тому же тайком от отца. Такие действия родителей заставляют детей лгать, приспосабливаться. В некоторых семьях отец всегда строг, а мать добра и все прощает. Ребенок в присутствии строгого отца тихоня, а при доброй маме может делать все, что ему вздумается. Особенно плохо, когда мать или отец при детях затевают споры, в частности, по вопросам воспитания. Это дезориентирует ребенка, дает ему повод или вообще не считаться с требованиями старших, или легко использовать родительские разногласия.

Чтобы обеспечить единство действий в отношениях с детьми, родители договариваются, как поступить в каждом случае, имеющем важное воспита-



тельное значение. Например, разрешить или не разрешить ребенку взять игру для взрослых (шахматы, шашки), какие дать ему поручения и т. д. Наблюдая за ребенком, его интересами и склонностями, отец и мать подмечают те или иные особенности его характера и сообща решают, как реагировать на них. Ребенок, например, недостаточно усидчив, не умеет спокойно слушать книгу. И родители советуются, ищут нужные воспитательные средства. Действуя в согласии, отец и мать намного увеличивают силу своего влияния на детей.

Очень важно научить ребенка понимать поощрение, осуждение, выраженные в деликатной форме, и не доводить до того, чтобы он слушался только резких окриков. Послушание надо воспитывать с самого раннего возраста. Оно необходимо прежде всего для безопасности ребенка и для правильной организации всей его жизни, а также предотвращения конфликтов со старшими, которые подчас одинаково травмируют обе стороны.

Чтобы ребенок был послушным, предъявляйте ему разумные и выполнимые требования. Запреты должны быть обоснованными. Нельзя вопреки здравому смыслу все разрешать, но нельзя и все запрещать.

Как ни важно послушание, оно не должно быть главной целью воспитания. Не надо подавлять волю и активность ребенка, не надо пытаться превратить его в существо, автоматически выполняющее любое распоряжение. Послушание должно быть следствием внутреннего согласия, а не безвольного подчинения. Только при этом условии личность ребенка развивается правильно и создаются здоровые отношения со взрослыми.

Бывает так, что ребенок заигрался или чем-то усиленно занят, а взрослые требуют сделать что-то другое: идти купаться, принести какую-нибудь вещь. Увлеченный своим делом, ребенок как бы не слышит родителей. Не всегда такое поведение надо трактовать как непослушание. Собираясь о чем-то попросить ребенка, но видя, что тот поглощен интересным занятием, следует сначала отвлечь его внимание, дать возможность переключиться, а потом уже требовать.

На 3-м году жизни, когда у ребенка уже хорошо развито умение подражать, он может воспринять от взрослых и детей отрицательные поступки: начать плеваться, ругаться. Надо ему сказать, что так поступать нехорошо, и объяснить, почему не следует этого делать. В этом же возрасте следует приучать



ребенка к выполнению определенных правил поведения: благодарить, здороваться, говорить «спокойной ночи», учить правилам перехода через улицу, не разрешать бегать по газонам и т. д.

Ребенок на 3-м году жизни хорошо понимает эстетические качества окружающего. Он любуется красивым, чистым, с большим вниманием наблюдает за различными явлениями природы: как ползет жук, летает бабочка или птица. Очень важно, чтобы взрослый позаботился о поддержании порядка в доме, приучил к этому малыша, научил бы его видеть красивое, важно развивать любовь к музыке, к художественному слову, учить стихам и рассказам.

В настоящий век, век техники и прогресса, когда почти в каждой семье имеется телевизор, естественно возникает вопрос: можно ли разрешать ребенку смотреть телепередачи? На него следует ответить утвердительно, но только относительно специальных передач для самых маленьких, как, например, «Спокойной ночи, малыши». Телепередачи очень утомляют детей. Поэтому желательно, чтобы они смотрели телевизор после прогулки и не более 30 — 40 мин, на расстоянии 2 — 5 м от экрана при освещении комнаты торшером или настольной лампой. В тех случаях, когда телепередачи возбуждают ребенка, лучше временно отказаться от них.

При организации игровой деятельности детей как дома, так и на прогулке очень важно следить за тем, чтобы различные виды деятельности менялись, чтобы ребенок мог и двигаться, и сосредоточенно заниматься, и с другими детьми играть, и наблюдать за окружающим.

Большое значение для развития ребенка и правильного его воспитания имеют непосредственные занятия с ним. Они укрепляют привязанность и уважение к родителям. Занятия нужно делать увлекательными. Следует при этом вырабатывать у ребенка усидчивость и сосредоточенность. При проведении занятий нужно считаться с интересами ребенка и по возможности их удовлетворять.

По мере роста ребенка занятия надо усложнять: с игры в пирамидку переходить на более сложные игры в мозаику, затем в детское лото. Примерно с 2 лет нужно предоставлять ребенку возможность лепить, но обязательно при этом помогать ему: делать шарики, показывать, как соединять отдельные детали, и т. д.



Родители часто задают вопрос: когда возникает у ребенка преобладание в деятельности правой руки и обязательно ли переучивать леворукого, если леворукость по каким-либо причинам возникла и укрепилась? Существуют разные точки зрения относительно сроков возникновения преобладания правой руки и необходимости обязательного переучивания левши. По одним авторам, доминирование правой руки возникает с 4 мес жизни, по другим — с года и лишь некоторые отмечают ее с 2—3 лет. Как бы ни было, ребенка «с колыбели» следует приучать пользоваться правой рукой: стараться давать игрушки в правую руку, учить правильно держать ложку, стараться подавать с правой стороны и т. д. А как же быть с ребенком, который упорно перекладывает все в левую руку и к 3 — 4 годам становится левшой? Для того чтобы ответить на этот вопрос, обратимся немного к истокам формирования доминанты[1] в пользовании той или иной рукой. Движениями конечностей управляет мозг: правое полушарие — левой, а левое — правой рукой. Часто причиной возникновения упорной леворукости является то, что некоторые дети рождаются с более развитым, как говорят специалисты, ведущим правым полушарием, а значит, и ведущей левой рукой. Это может возникнуть либо вследствие наследственно-генетических предпосылок, либо в результате повреждения левого полушария в родах. Нередко у детей стойкая леворукость, если причиной тому послужила родовая травма, сочетается с другими дефектами, например с асимметрией зрения. Врач всегда поможет сориентироваться, какая из трех причин лежит в основе леворукости: наследственная, повреждение в родах или дефект воспитания. В последнем случае попытка к переучиванию должна быть особенно настойчивой. Однако, когда ребенок переучиванию поддается плохо, вы приложили максимум внимания и терпения, а ваши попытки встречают активное сопротивление, упорствовать не следует. Значит, ваш ребенок — выраженный левша. Иногда при усиленном желании переключить ребенка с левой руки на правую у детей возникают различные неврозы типа заикания вплоть до потери речи. Причем если ребенка оставить в покое, то речь восстанавливается и заикание проходит.

---

[1] Доминанта — преобладающий момент.

Ответы на все вопросы родители могут получить у участкового врача

Безусловно, нужно прикладывать максимум усилий для развития правой руки, так как это в дальнейшем облегчит ребенку жизнь, но всегда нужно помнить о том, что при этом требуется особая осторожность.

При воспитании очень важен индивидуальный подход к ребенку. Известно, что ребенок рождается с определенным набором унаследованных качеств: типологическими особенностями нервных процессов, различной силой реакций на голод, боль и т. д. Ребенок может быть более возбудим или менее возбудим. Одни дети предпочитают больше сидеть, другие — находиться в постоянном движении. Естественно, что педагогический подход к таким детям должен быть разным. Не отступая от общих принципов педагогики, одних детей надо стимулировать к деятельности, других — успокаивать, вырабатывать усидчивость. Нужно развивать и формировать те умения ребенка, в которых он отстает, и меньше внимания уделять тем умениям, в которых он и так силен.

Нередко родители спрашивают, почему в одной и той же семье при одном и том же воспитании дети растут совершенно разные. Ответ на этот вопрос прост: именно потому, что к детям с разным типом нервной деятельности применяется один и тот же метод воспитания. Учитывать особенности нервной системы ребенка и находить наилучшие варианты воспитательных приемов — дело сложное, но задача воспитания оправдывает любые усилия.

Только при таком подходе к воспитанию со знанием основ педагогики и с учетом индивидуальных особенностей ребенка возможно обеспечение его своевременного и всестороннего гармонического развития.



ИГРА И ИГРУШКИ, ОДЕЖДА И ОБУВЬ ДЕТЕЙ

Н. К. Крупская говорила, что игры для детей дошкольного возраста имеют исключительное значение. Игра для них — учеба, труд, способ познания мира.

Игра — спутник детства, особенно в дошкольном возрасте. Для воспитания детей, всестороннего их развития игра имеет большое значение, что подтверждается многими научными исследованиями и наблюдениями за маленькими детьми. Игровая деятельность ребенка начинает проявляться очень рано — уже с конца 2-го месяца жизни. С этого времени и на протяжении нескольких лет игровая активность не угасает; она заполняет большую часть бодрствования и даже, судя по содержанию сновидений, не прекращается во время сна. Игры содействуют всестороннему развитию ребенка, развитию речи, внимания, настойчивости в достижении желаемого. Ребенок, умеющий хорошо играть, всегда занят, находится в хорошем настроении. В играх он отображает все то, что видит, слышит, закрепляя, таким образом, определенные формы поведения. Для воспитания в ребенке умения сосредоточенно, самостоятельно играть нужны разнообразные, соответствующие возрасту и развитию ребенка игрушки. Желательно, чтобы уже на 2-м году жизни ребенок имел определенное место для игры: низкий столик со стулом или креслом, специальный детский шкаф для игрушек или низко повешенную полку, на которой удобно хранить игрушки, книги. Под полкой может быть место для кукольного уголка, машин и т. д.

В мире взрослых ребенку часто бывает тесно не потому, что этот мир пространственно ограничен, а потому, что в нем деятельность ребенка на каждом шагу ограничена всякого рода запретами, нарушение которых грозит ему значительными неприятностями в виде окриков, угроз и даже физических наказаний. С помощью же игрушек ребенок вырывается из этого тесного мира и строит себе иной мир, который не ставит преград его инициативе, который подчиняется его замыслам, в котором он активно действует.

Игрушки, как и игры, являются не простыми забавами и ценны для ребенка не только как источник удовольствия, но и как нечто неотъемлемое от его существа. Игрушки составляют необходимый элемент культурного воспитания и индивидуального развития. Основные игрушки раннего детства — погремушка, свистулька, звоночек, кукла, мяч и др. — так же, по-видимому, древни, как род человеческий: их находили и находят и в гробницах фараонов, и в раскопках



древней Трои, их видит современный путешественник в глубине Африки или на Крайнем Севере.

Игрушки, которые мы покупаем ребенку, должны быть достаточно разнообразны, динамичны, т. е. заключать в себе возможности для разнообразных превращений и применений. Ниже приводим перечень игрушек, развивающих ту или иную детскую активность.

Сенсорная активность — погремушки, цветные шарики, колокольчики, дощечки или шарики с поверхностью различной степени шероховатости, естественный материал (листья, цветы).

Моторная — каталки, коляски, прыгалки, тележки, различные машины.

Эмоциональная — кукла с ее оборудованием, мишка, домашние животные и др.

Подражательная — предметы быта (миски, ложки, корзинка), фигурки доктора, повара, пионера, красноармейца и др.

Исследовательская — помимо уголка природы (аквариум с рыбками, птица в клетке, цветы, растения), ящики или коробочки выдвижные и закрывающиеся, вкладные матрешки разной величины, производственные игрушки и др.

Строительная — строительный материал крупный и мелкий, разнообразных форм, кирпичики, кубики, простые и окрашенные в разные цвета, молоток, гвоздики.

Ни одна форма детской активности не проявляется в изолированном виде, и любая игра или игрушка является ареной и стимулом не для одной какой-либо деятельности. Все вышесказанное совсем не означает, что ребенку в любой момент нужно давать большое количество игрушек. Ребенок, не способный к сосредоточению, легко возбудимый, поддающийся мгновенному действию любого раздражителя, при большом количестве игрушек бросается от одной к другой, третьей, не используя должным образом ни одной, не вкладывая ни в одну игрушку всего того, что он мог бы вложить в нее, и не получая от нее всего того, что она могла бы дать ему.

Ребенку в возрасте до года следует давать не более 1—2 игрушек (вначале подвешенные погремушки, а затем те же погремушки, лежащие в кровати,



манеже, затем коробочка с 1 — 2 предметами для вкладывания их в нее). Ребенок в возрасте от 1 года до 2 лет может располагать одновременно 2—3 игрушками, затем, по мере того, как увеличивается объем его внимания, способность к сосредоточению и определяются индивидуальные влечения, число игрушек может быть увеличено. Однако и в 4 года не следует помещать в поле зрения ребенка более 4—5 игрушек. Характер игрушек должен меняться не только в зависимости от возраста, но и от состояния ребенка и предшествовавшего времяпрепровождения. Нецелесообразно давать ребенку после прогулки игрушки, которые снова побуждают его к движениям, или после сна давать ему игрушки, которые связаны с сидением на одном месте, и т. д.

Ребенку необходимо предоставить свободу выбора игрушек и игр при постоянном, но возможно менее для него ощутимом контроле взрослых. Однако наличие соответствующих игрушек не обеспечивает еще игру ребенка. Его надо научить, как их можно использовать. В зависимости от его возраста помощь взрослого должна быть различной. Ребенку на 2-м году жизни надо не только сказать, но и несколько раз показать, помочь прежде, чем он научится, например снимать все кольца с пирамидки, а затем надевать их, аккуратно открывать и вынимать матрешки и затем вставлять, строить из кирпичиков, завертывать, кормить, баюкать куклу и т. д. Постепенно его игру следует все больше регулировать наводящими вопросами и советами. Надо обязательно проявлять интерес к игре ребенка, поощрять его, особенно когда он сам стремится показать маме или папе дом, им построенный.

На 3-м году жизни все большее место начинают занимать сюжетные игры, в которых ребенок отражает все то, что взрослые побуждают его делать, что он увидел, услышал. Постепенно дети привыкают играть самостоятельно. Богатство впечатлений, доступных их пониманию, помогает им придумывать более сложные сюжеты, включать в игру разнообразные игрушки и другие предметы, которыми им разрешают пользоваться. В своих играх ребенок учит кукол соблюдать правила поведения, хвалит, осуждает и обязательно наказывает, если ему самому пришлось это испытать. Надо следить за тем, чтобы игры ребенка не были слишком однообразны и чтобы он не увлекался воспроизведением в игре отрицательных черт характера окружающих.



Возникновение у ребенка в процессе игры положительных черт характера в большой степени зависит от влияния взрослых или более старших детей. Очень важно воспитывать в ребенке ценное для него умение — подолгу, сосредоточенно самому играть. Самостоятельность содействует развитию у детей инициативы, творческих способностей, находчивости. У детей появляется умение разрешать все возникающие затруднения своими силами. Нельзя подавлять детскую инициативу, иначе ребенок привыкнет к тому, что за него все придумывают другие: во что играть, что для этого нужно взять, а ему остается только быть исполнителем.

Ребенок в 1½—2 года охотнее играет один или с участием кого-либо из взрослых. Становясь старше, он все более и более начинает стремиться к игре со сверстниками. Совместные игры очень полезны, они развивают чувство товарищества, умение жить в коллективе. Совместные игры всегда сопровождаются разговорами детей между собой, что помогает развитию речи.

Очень советуем родителям, имеющим единственного ребенка, подобрать ему товарищей-сверстников, чтобы он имел возможность играть с ними. Конечно, это будет дополнительной нагрузкой для взрослого, но польза, получаемая ребенком от таких коллективных игр, настолько велика, что небольшая жертва со стороны родителей принесет неоценимую пользу их ребенку.

Как мы уже говорили, дети в дошкольном возрасте много и охотно играют. Если родители, кроме игр, покупают и читают детям книги, то такое чтение тоже способствует значительному расширению диапазона и тематики детских игр. Прочитанные рассказы и сказки могут служить интересным сюжетом для игры. В игре дети начинают выполнять роли сказочных героев или литературных персонажей, говорят за них, действуют. Это значительно обогащает словарный запас ребенка и развивает его фантазию, так как часто бывает, что сюжет литературного произведения используется только для того, чтобы начать игру, а дальше дети развивают ее по-своему, отражая накопившиеся жизненные впечатления.

Общеизвестно правило, что после хорошо организованной игры дети лучше едят. Таким образом, лишний раз видна полезность хорошей игры для ребенка.

Ребенок должен всегда активно действовать. Для этого перед ним надо



ставить посильные трудности и препятствия, его жизнь должна быть насыщена игрой, радостью, положительными эмоциями, которые мобилизуют силы и энергию. Известный врач и педагог Е. А. Аркин говорил, что «дороже всех витаминов витамин ,,ха-ха'', витамин бодрости,смеха».

Не всякая игра имеет воспитательное значение, а только та, которая носит активный характер. «Игра без усилия, игра без активной деятельности — всегда плохая игра,— писал А. С. Макаренко.— Если вы купите ребенку заводную мышку, целый день будете заводить ее и пускать, а ребенок будет целый день смотреть на эту мышку и радоваться, в этой игре не будет ничего хорошего. Ребенок в этой игре остается пассивным, все его участие заключается в том, что он глазеет. Если ваш ребенок будет заниматься только такими играми, из него вырастет пассивный человек, привыкший глазеть на чужую работу, лишенный почина и не привыкший творить в работе новое, не привыкший преодолевать трудности». Существует 4 вида детских игр, которым соответствуют специальные игрушки и пособия.

1. Строительные игры — любимые игры и самых маленьких, и более старших детей. Маленьким достаточно кирпичиков в коробке или машине. Они будут накладывать эти кирпичики один на другой, переносить, перевозить их с места на место. Дети более старшие (3 — 5 лет) строят из кубиков сооружения различной геометрической формы. Чаще всего это будут дома, крепости, паровозы, автомобили и др. Чем старше дети, тем сложнее постройки они осуществляют и тем в большей степени они нуждаются для них в специальном строительном материале. Их уже не удовлетворяют обычные кубики, им нужны строительные элементы различной величины и формы — кубы, цилиндры, пирамидки, конусы, арки и т. д. За неимением готового стандартного строительного материала дети легко используют в своих постройках любой попавшийся под руку материал — чурбачки дерева, палочки, дощечки, кусочки коры и др. Главная привлекательность строительных игр заключается в удовлетворении с их помощью присущей ребенку потребности в творческой активности. Строительный материал является лучшей формой такого рода игрушки, поскольку он допускает самые широкие возможности превращения. Строительные игры, начинающиеся у младших дошкольников с кучи песка

Строительный материал — игрушка, которая содействует развитию у детей инициативы, творческих способностей, находчивости

и ящика с кирпичиками, постепенно с возрастом детей усложняются и развиваются. Так, от простых и несложных строительных игр дошкольников дети в школьном возрасте переходят к техническому моделированию, к работе в мастерских, к участию в авиаконструкторских кружках и т. д.

2. Творческие игры представляют собой особую и замечательную группу детских игр. Тематика их крайне разнообразна и соответствует многообразию окружающей ребенка жизни. Дети играют в детский сад, дочки-матери, железную дорогу, изображают из себя пароходы, машины, летчиков, путешественников и др.

Марк Твен в «Томе Сойере» так описывает одну из игр: «Бен изображал пароход. Подойдя ближе, он убавил скорость, стал посреди улицы и принялся, не торопясь, заворачивать осторожно, с надлежащей важностью, потому что представлял собою „Большую Миссури", сидящую в воде на девять футов. Он был и пароход, и капитан, и сигнальный колокол в одно и то же время, так что ему приходилось воображать, будто он стоит на своем собственном мостике, отдает себе команду и сам же выполняет ее.

— Стоп, машина, сэр! Динь-дилинь, динь-дилинь-динь!

Пароход медленно сошел с середины дороги и стал приближаться к тротуару.

— Задний ход! Дилинь-дилинь-динь!

Обе руки его вытянулись и крепко прижались к бокам.

— Задний ход! Право руля! Тш, дилинь-динь! Чшш-чшш-чшш! — Правая рука величаво описала большие круги, потому что она представляла собой колесо в сорок футов.

— Лево на борт! Лево руля! Дилинь-динь-динь! Чшш-чшш-чшш! — Теперь левая рука начала описывать такие же круги.

— Стоп, правый борт! Дилинь-динь-динь! Стоп, левый борт! Вперед и направо! Стоп! Малый ход! Динь-дилинь! Чуу-чуу-у! Отдай конец! Да живей пошевеливайся! Эй ты, на берегу! Чего стоишь? Принимай канат! Носовой швартов! Накидывай петлю на столб! Задний швартов! А теперь отпусти! Машина остановлена, сэр! Дилинь-динь-динь! Шт! Шт! Шт! (Машина выпускала пары)».



Творческие игры — это в основном игры детей младшего и старшего дошкольного возраста. В этих играх ребенок не просто изображает жизнь, а живет конкретной, полноценной жизнью, всецело раскрывая в ней свой характер, привязанности, свое понимание событий и фактов. Для развития этих очень важных для ребенка игр необходимо предоставлять в его пользование различные куклы, фигуры зверей, кукольную мебель, посуду, машины, так называемый бросовый материал: тряпочки, пустые коробочки, пузыречки из пластмассы, наборы типа «Доктор Айболит» и т. п.

Наблюдения показывают, что дети, лишенные по тем или другим причинам возможности играть в дошкольном возрасте, в дальнейшем отстают в развитии, не проявляют своих творческих способностей.

3. Дидактические игры представляют собой своеобразный вид детских игр. Эти игры создаются для детей взрослыми и имеют определенные правила, которые обязательно выполняются играющими. Дидактические игры — это мозаика, лото, парные картинки, разрезанные кубики с картинками, подвесные кегли, бильбоке, бирюльки и др. Родители имеют возможность купить дидактические игры в магазинах игрушек. Выбор их большой, они различны по содержанию и сложности. Поэтому при покупке следует обращать внимание, насколько данная игра по силам ребенку. Это можно узнать, прочитав краткую аннотацию и правила игры. Содержание и правила игр детям надо обязательно объяснять и показывать, а еще лучше первые несколько раз самим поиграть с ребенком в игру, заинтересовать его ею.

Часто в одну и ту же игру могут играть дети как 4—5 лет, так и 10—12 лет. Только правила у этой игры для детей различных возрастов будут разными. К таким играм относится игра «Летающие колпачки». Малыши смогут попадать в любые отверстия поля, когда взрослые научат их пользоваться катапультой. Ребенок 7 лет уже способен понять, что лучше попасть в отверстие, отмеченное красным кружком, так как выигрыш будет больше. Дети с 1-го по 3-й класс с удовольствием придумывают более сложное правило — попасть в колпачок, уже влетевший в отверстие. Желание победить заставляет тренироваться, а это в свою очередь воспитывает настойчивость, умение добиваться поставленной цели.



Добавим еще, что мозаика не только развивает способность цветоощущения и сравнения даже незначительно отличающихся друг от друга оттенков цветов, не только изощряет художественный вкус детей, но и воспитывает у них прилежание, усидчивость, настойчивость. Она бывает состоящей из крупных и мелких форм. Крупные формы предназначаются для младших детей, мелкие — для более старших. Очень увлекательна игра в бирюльки. Она развивает ловкость пальцев, воспитывает терпение, доставляет много радости.

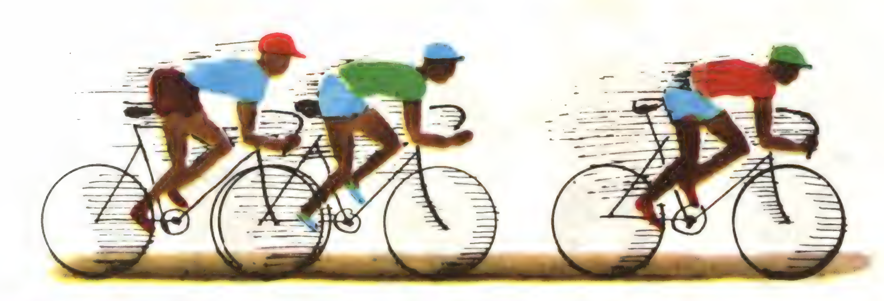
Повторяем, что правильное использование дидактических игр возможно только при участии в начале игры взрослых или старших школьников для необходимого обучения младших правилам игры.

4. Подвижные игры очень полезны детям всех возрастов. Девочки младшего школьного возраста обычно увлекаются скакалками, игрой в «классы», когда надо научиться прыгать на одной ножке из класса в класс, игрой с мячом.

Маленькие дети любят игры типа «Кошки-мышки», «Поймай меня». Подвижные игры не только влияют на развитие ловкости движений детей, их мускулатуру, но и укрепляют нервную систему, способствуют уменьшению их раздражительности, нервозности. Подвижные игры повышают физическую выносливость детей и противодействуют их изнеженности.

Вот краткий перечень возможных подвижных игр детей начиная с самого раннего возраста: «Ладушки», «Прятки», «Перекатывание мяча», «Кошки-мышки», «Бег с препятствиями» и многие, многие другие, вплоть до лапты и бадминтона. Уже в дошкольном возрасте очень полезно ставить детей на лыжи, учить кататься на коньках, плавать.

Подвижные игры не должны проводиться перед сном ребенка. За 30—40 мин до сна следует занять детей рисованием, раскрашиванием, рассматриванием картинок — любой спокойной деятельностью. Особенно внимательного отношения к себе требуют во время игр нервные дети. Они легче и сильнее возбуждаются, быстрее утомляются и в состоянии утомления становятся раздражительными. Надо внимательно следить за ними во время игры и при первых признаках утомления отвлечь их, предоставив в их распоряжение интересный материал, пригодный для спокойного занятия.



Подводя итоги, мы должны еще раз отметить громадное воспитательное значение детских игр, которые при правильной их организации способствуют всестороннему развитию детей.

Многие родители, покупая одежду ребенку, в первую очередь заботятся об эстетической ее стороне. Нет большей радости для мамы, чем услышать от кого-то, что ее ребенок красиво одет и очень мило выглядит. И почти никто не задумывается над тем, а полезны ли эти красивая рубашечка, платье, пальто или куртка, удобны ли?

Девиз современной детской одежды — р а ц и о н а л ь н о с т ь. Ее форма основана на принципах спортивности, легкости, свободы движений. И, кроме того, она красива. Детская одежда не должна затруднять или нарушать функции кожи, а, наоборот, способствовать удалению с поверхности ее продуктов обмена, закаливанию и предотвращению таких болезненных явлений, как опрелости, гиперемия, трещины и др.

Одежда ребенка призвана в первую очередь обеспечивать ему комфортную среду, а потом уже отвечать эстетическим требованиям. Качество одежды зависит от многих условий и в первую очередь от свойств ткани. Взаимодействие между кожей человека и тканями одежды определяется гигиеническими свойствами тканей. Эти свойства зависят от материала, из которого они сделаны. Ткани должны быть п р о н и ц а е м ы д л я в о з д у х а, причем степень их проницаемости зависит от объема в них пор, от того, из чего они сделаны. Чем больше объем пор в тканях, тем лучше совершается обмен между воздухом, находящимся под одеждой, и воздухом внешней среды.

Все ткани, кроме прорезиненных и некоторых синтетических, пористы. Прорезиненные ткани, ткани типа «болонья», капрон, дедерон и другие из-за отсутствия в них пор приводят к резкому нарушению обмена воздуха, и применение их для одежды детей нежелательно. Даже неправильное использование у грудных детей подкладной клеенки или прорезиненных штанишек (которые сейчас на Западе получили широкое распространение) может принести большой вред: вызвать опрелости, раздражение кожи и т. д. Клеенку следует только подкладывать, но ни в коем случае не завертывать в нее ребенка — иначе нарушается тепловой обмен. Проницаемость тканей для воздуха изменя-



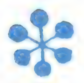
ется под влиянием ряда условий. Она повышается от глажения, повторных стирок и, наоборот, понижается от окраски, смачивания, пропитывания ткани крахмалом, загрязнения.

Существенное значение для тепловых свойств тканей имеет гигроскопичность, т. е. способность тканей поглощать воду и водяные пары. Кожа выделяет с потом значительное количество воды, поэтому белье детей надо делать из тканей, достаточно гигроскопичных (ситец, лен, маркизет), и не надевать на ребенка рубашечек из триацетатного трикотажа. Пригодность тканей для детской одежды зависит еще и от того, насколько они мягки и эластичны.

Хлопчатобумажные ткани являются вполне подходящими как для детского белья, так и для комнатной одежды. Они в меру гигроскопичны, хорошо впитывают выделения кожи, мягки, легки, хорошо переносят стирку, глажение, что очень важно. Фланель, байка, хлопчатобумажное сукно обладают высокими тепловыми свойствами. Для пальто, брюк для улицы более пригодны легкие шерстяные ткани. Очень удобна трикотажная одежда при условии, если трикотаж хорошего качества и сделан не из синтетических волокон типа капрона, дедерона, силона и др. Как шерстяной, так и бумажный трикотаж хорошо сохраняет тепло, приятно действует на тело вследствие своей мягкости и эластичности и хорошо поддается стирке.

Тепловые свойства одежды зависят также от того, насколько она хорошо закрывает тело, и от количества предметов, из которых она состоит. При нескольких слоях одежды потере тепла препятствуют не только слой ткани, но и воздух между ними. Поэтому каждая лишняя рубашка, даже из легкой ткани, значительно уменьшает теплоотдачу (отсюда перегрев, потение, опрелости и... простуда). На ребенке должно быть не более 3 слоев одежды. Только при этом поддерживается оптимальный гигиенический режим.

Одежда может оказывать большое влияние на самочувствие ребенка, на его настроение и поведение в зависимости не только от того, насколько она соответствует имеющимся условиям своими тепловыми свойствами, но и от того, насколько она удобна ребенку. В раннем возрасте детям приходится осваивать много движений, и это детям не всегда легко. Одежда не должна





стеснять ребенка, мешать его движениям, вызывать у него неприятное ощущение. Тесная одежда, сдавливая грудную клетку, живот, может затруднять дыхание, нарушать правильное кровообращение. Поэтому не рекомендуется даже в первые месяцы жизни туго завертывать детей. С самого раннего возраста лучше оставлять ручки ребенка не спеленатыми, а лежащими поверх конверта или одеяла, в которое завернуты его туловище и ноги. Чтобы ребенок себя не царапал и чтобы ему было тепло, следует сшить несколько распашонок-рубашечек с зашитыми рукавами. Сверху подгузников со 2-го месяца жизни лучше надевать ползунки. Сверху ползунков на ноги в прохладном помещении можно надевать шерстяные носки с очень слабой резинкой. Необходимо иметь достаточный запас легких и теплых ползунков.

Масса одежды тоже имеет значение. Тяжелая одежда утомляет ребенка, мешает ему быть активным. Особенно это необходимо учитывать при покупке ребенку верхней теплой одежды. Наиболее рациональной верхней одеждой для детей 2—6-летнего возраста являются комбинезоны, которые должны быть теплыми для зимы, с пристегиваемой на ватине прокладкой и легкими на одной подкладке для весенне-осеннего сезона. Верх комбинезонов обычно делается из водоотталкивающей ткани (не из болоньи!). Такие комбинезоны теплы, не стесняют движений ребенка, их не продувает ветер, их легко стирать и чистить, детям в них удобно играть, кататься с гор на санках, потому что в случае падения снег не набьется в валенки, не попадет за воротник и т. д. Отец четырехкратной чемпионки страны по фигурному катанию Тани Лихаревой писал: «Я испытываю чувство досады, когда вижу на улице детей в меховых шубках, купленных ,,на вырост'', с поднятым воротником, завязанным теплым шарфом, и в шапке-ушанке. На ногах несколько пар шерстяных штанишек и в довершение — валенки с калошами. Мне всегда хочется задать мамам и бабушкам вопрос: почему они сами не так одеваются, хотя взрослым не приходится прыгать и резвиться? Глядя на закутанных детей, хочется искренне посоветовать их родителям: оденьте своих ребят в легкий теплый костюм из плотной (не пропускающей воздух) ткани на „молнии", а под него шерстяную фуфайку (если этого требует температура воздуха). Выбросьте валенки, замените их ботинками или в крайнем случае ботиками».



Нижняя одежда ребенка, как уже было сказано выше, должна быть удобной, мягкой, не стеснять движений, не затруднять кровообращения, соответствовать времени года и погоде, радовать в эстетическом отношении. Домашнюю одежду целесообразнее всего шить из легко моющихся и хорошо гладящихся тканей. В настоящее время в магазинах «Детский мир», «Малыш», «Школьник» имеется большой выбор такой одежды для девочек и мальчиков.

Для девочек хороши комплекты одежды, состоящие из сарафана и различных хлопчатобумажных кофточек-рубашек, причем сарафан может быть сделан и из шерстяной ткани, потому что стирать его можно значительно реже, чем кофточки. Этот комплект гигиеничен и очень красив. Кроме того, его легко превращать в нарядный костюм: стоит только надеть новую красивую кофточку. Для мальчиков очень удобны комбинезоны с короткими или длинными штанишками. Комбинезоны могут быть и более открытыми — на бретельках и более закрытыми — типа жилета. В том и другом случае под него надевают рубашку. Причем для дома комбинезоны должны быть сшиты из хлопчатобумажных, а для улицы — из более плотных тканей.

Девочки, как и мальчики-дошкольники, любят играть на полу, возиться в песочном ящике, кататься на велосипеде, на качелях, взбираться на лесенки, съезжать с горки. Во время всех этих видов деятельности гораздо удобнее и гигиеничнее быть одетой в шорты, а в прохладные дни — в брюки. Кроме того, если девочка гуляет в пальто (особенно зимой), то платье приходится мять, натягивая на него рейтузы. Если же рейтузы надевать под платье, то будет охлаждаться поясница.

В настоящее время широкое распространение получили колготки. Это удобная и гигиеничная одежда, особенно если соблюдать при их ношении одно правило: резинку, стягивающую талию ребенка, делать слабой, а чтобы колготки не сползали и вид у ребенка был опрятный, следует их поддерживать помочами. И еще одно замечание: ни в коем случае нельзя ребенку быть в одних колготках — это неприлично. Их следует прикрывать платьицем или штанишками.

Вся одежда ребенка должна быть такой, чтобы ее можно было легко и быстро надевать и снимать, чтобы одевание и раздевание не были детям



неприятны, а мамам затруднительны. Одежду детей следует стирать простым хозяйственным мылом с применением для кипячения стиральной соды, а не порошками, которые трудно отполаскиваются и иногда (особенно импортные) могут вызвать кожные аллергические реакции. Многие хозяйки любят заканчивать стирку тем, что крахмалят белье. Детям крахмалить белье, даже постельное, ни в коем случае нельзя, так как этим увеличивается жесткость белья, снижается его эластичность, гигроскопичность, воздухопроницаемость.

Обувь как специальная часть одежды предохраняет организм от неблагоприятных влияний, от механических повреждений, загрязнения и т. д. Однако, уменьшая неблагоприятные воздействия среды, обувь сама может отрицательно влиять на формирование и правильное функционирование суставов ног. Обувь должна соответствовать форме и размерам стопы. Очень важно, чтобы она не сдавливала ее, не нарушала кровообращения и не вызывала потертостей. При правильно подобранных ботинках, туфлях в них можно двигать пальцами. При примерке обуви следует обращать внимание на то, чтобы перед большим пальцем оставалось пространство в 0,5—1 см. Для этого при примерке ботинок ребенок должен стоять, а не сидеть. Только в том случае, если стопа несет всю массу тела, можно выяснить действительную длину и ширину стопы. В случае, если подметка скользкая, ее необходимо дома протереть наждачной бумагой, чтобы убрать эту ненужную и даже опасную для ребенка гладкость.

Стопа ребенка в раннем возрасте значительно отличается от стопы взрослого по анатомо-физиологическому строению и статико-динамической функции. Одним из внешних факторов, оказывающих влияние на формирование стопы ребенка, является обувь. Она должна быть легкой, хорошо сгибаться (след обуви должен быть эластичным на всем протяжении до каблука), хорошо фиксировать стопу. Для обеспечения правильного переката стопы при ходьбе желательно, чтобы в обуви с внутренней стороны была кожаная набойка высотой не более 2—2,5 мм, прикрепляемая в области пятки.

Рациональная обувь должна соответствовать стопе по размерам и форме. Обувь, не затрудняя движений и не оказывая давления на стопу, вместе с тем должна надежно предохранять ее от неблагоприятных воздействий внешней среды. С целью равномерной нагрузки на опорную поверхность стоп и профи-



лактики плоскостопия при выборе обуви детям следует обращать внимание на наличие в ней упруго-эластичной прокладки по всему следу.

Материалы, из которых изготовляется обувь для детей, должны обладать повышенными гигиеническими свойствами. Для верха зимней обуви рекомендуется сукно, фетр, для летней — кожа, текстиль. Задник должен плотно охватывать пятку. Недопустимо приобретение обуви с открытой пяткой.

К сожалению, часто критерием для оценки обуви принимают моду, хотя этот критерий осуждают не только врачи и не только в наши дни. И если в обуви взрослых трудно преодолевать такой фактор как мода, то для детской обуви он не должен иметь значения.

Ребенку приблизительно каждые полгода нужно менять размер обуви.

Повторяем, что насколько необходимо обеспечить максимальную подвижность передней части стопы, настолько же обязательно обеспечить максимальную стабильность пятки. Задник должен быть прочным, не допускающим скольжения стопы кнаружи и кзади.

Летом детям полезно ходить в туфельках или сандалиях на набойке, в прохладную погоду — в легких ботинках. В жаркую погоду необходимо носить обувь, быстро удаляющую излишки тепла. Это достигается отчасти подбором материала, но чаще ажурным узором верха обуви. Циркуляция воздуха вокруг стопы является наиболее надежным способом удаления тепла. Резиновые сапожки следует надевать только в дождь или для прогулки по мокрой траве. При этом в них обязательно следует вкладывать суконную стельку, а на ноги ребенку надевать шерстяные тонкие носки, так как шерсть хорошо поглощает влагу.

Спортивная обувь (кеды и др.) — это обувь специального назначения. Применять же ее для ношения дома, на улице или в детском саду не следует. В последнее время кеды получили широкое распространение (особенно среди мальчиков) как повседневная обувь. Это совершенно недопустимо. То же относится ко всем видам обуви специального назначения. Так, например, валенки — обувь исключительно для улицы, да и то только в самые холодные дни. При комнатной температуре они способствуют перегреванию, повышению потливости ног, да и по своей конфигурации никак не могут считаться полезной



для ребенка обувью. Лучше вообще валенки заменить фетровой обувью правильной конфигурации, которая сейчас имеется в продаже.

Обувь не может держаться на ноге за счет своей формы, она должна быть хорошо укреплена. Из разных способов укрепления обуви на стопе наиболее рекомендуется шнуровка, так как ее можно легко регулировать. Детям лучше покупать обувь светлых, ярких тонов.

Под в н у т р е н н е й о б у в ь ю понимают одежду ноги внутри обуви — чулки, носки и стельки. Эта внутренняя обувь играет большую роль в создании микроклимата вокруг стопы. К этой обуви предъявляются такие же требования, как и к верхней, как и к одежде вообще: низкая теплопроводность, высокая гигроскопичность и воздухопроводность. Для внутренней обуви особенно важны высокие гидрофильные свойства, высокая поглощаемость паров, влаги. Перечисленными свойствами обладает шерсть, которая чаще всего рекомендуется для внутренней обуви, так как она даже во влажном состоянии сохраняет теплоизоляционные свойства. Отрицательным свойством шерсти является то, что стирка ее способствует усадке, свойлачиванию. В то же время хлопчатобумажные ткани обладают достаточной гигроскопичностью и воздухопроницаемостью, и для комнатной температуры, а также для весенне-летнего сезона чулки и носки из этой пряжи более приемлемы, чем из шерсти. К тому же хлопчатобумажная ткань не раздражает кожу, что иногда имеет место у шерстяных тканей, поэтому ее особенно рекомендуют для детей как нательное белье.

В последнее время широкое распространение получили материалы из синтетических волокон, но они обладают минимальными гидрофильными свойствами. Между этой тканью и кожей ноги образуется пространство с высоким содержанием влаги. Это усиливает ощущение жары в теплую погоду и холода зимой. Низкая влагопоглощаемость синтетических волокон делает их нецелесообразными для использования в виде детских чулок и носков.



ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Здоровый малыш — счастье родителей. Найдется ли на свете мать или отец, которые не хотели бы видеть своего ребенка крепким, выносливым, закаленным? А такими дети не становятся сами. Необходимо своевременно выработать в растущем организме умение приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды, нужно приучить ребенка не бояться сквозняков, гулять в любую погоду.

Закаленные дети легко переносят холод и жару, менее подвержены так называемым простудным заболеваниям, воспалению легких, не болеют рахитом. Под влиянием закаливания укрепляется сердце, улучшаются деятельность органов дыхания и нервной системы, обмен веществ.

Средства закаливания просты и доступны. Основные правила закаливания — не кутать малышей, обеспечить им возможность большую часть времени находиться на свежем воздухе. Осенью и зимой надо 4—5 раз в день и не меньше чем по 10—15 мин проветривать комнату. Летом окна в комнате, на веранде нужно держать открытыми целый день, так как оконные стекла не пропускают ультрафиолетовых лучей, играющих роль в предупреждении рахита. Комната при этом хорошо проветривается. Если есть возможность, то и ночью надо держать окна открытыми. В помещении, где находится ребенок, категорически запрещается курить. Уборку комнат надо производить только влажным способом.

Прекрасно действуют на детей п р о г у л к и. Если ребенок родился в теплое время года, надо выносить его на воздух уже через 3—4 дня после выписки из родильного дома. С детьми, родившимися зимой, можно совершить первую прогулку спустя 2—3 нед после возвращения домой, если в этот день на улице нет ветра и температура не ниже минус 10°С. В средней полосе Советского Союза 2—3-месячных детей уже выносят на прогулку зимой и при более низкой температуре, например при минус 15°С, но без ветра. В более теплые дни прогулка детей этого возраста может продолжаться до 2 ч, а в холодные дни лучше погулять 2—3 раза по 20—30 мин. Дети в возрасте до 2 лет в холодное время года должны находиться на открытом воздухе не меньше 4 ч, а дети старше 2 лет — 5—6 ч в сутки.

Если у ребенка небольшой насморк без повышения температуры тела, не надо







бояться свежего воздуха. Перед прогулкой следует прочистить малышу нос, чтобы он свободно дышал.

Во избежание перегревания и переохлаждения ребенка надо учитывать его индивидуальные особенности и условия погоды. Переохлаждение может привести к простудным заболеваниям.

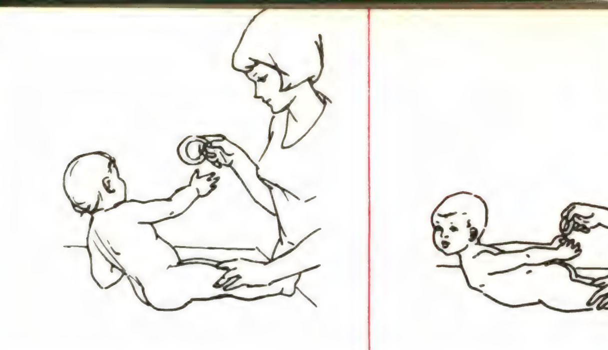
Очень полезен с о н н а с в е ж е м в о з д у х е. В средней полосе Советского Союза детей в возрасте до 1 года можно укладывать спать на открытом воздухе, если его температура не ниже минус 10—12°С. Дети на воздухе быстро засыпают, сон у них всегда ровный и спокойный, просыпаются они бодрыми и веселыми.

Для детей старше 6 мес сон на улице в зимнее время года допускается при температуре воздуха не ниже минус 15°С, при безветренной погоде.

Как надо одевать ребенка для сна на воздухе в зимнее время? Прежде всего подготавливают весь комплект одежды: теплое и байковое одеяло, клеенку, теплую и тонкую пеленку, подгузник. Ребенка, одетого в распашонку, теплую кофточку, ползунки, ситцевую косынку и шерстяную вязаную шапочку, заворачивают последовательно в подготовленное ранее белье начиная с подгузника. На ребенка старше 6 мес поверх шерстяного костюмчика надевают пальто с зашитыми рукавами, а затем заворачивают в одеяло до подмышек. Конечно, советы, как одевать ребенка, являются примерной схемой, в которую можно вносить те или иные изменения в зависимости от климата, погоды, индивидуальных особенностей организма ребенка.

Для детей в возрасте от 1 года до 7 лет также желательно организовать сон на свежем воздухе.

Хорошо действуют на малышей в о з д у ш н ы е и с в е т о - в о з д у ш н ы е в а н н ы. Температура воздуха в комнате при воздушных ваннах должна быть 20—22°С. Ее постепенно понижают путем предварительного проветривания и доводят до 18—19°С. К воздушным ваннам детей надо приучать постепенно, пользуясь сменой белья и пеленок. Начиная с 1½ — 2 мес жизни ребенка следует оставлять обнаженным на 1 — 2 мин, а затем и более длительное время, проводя подобные процедуры несколько раз в день. Продолжительность воздушной ванны увеличивают постепенно. Для детей до 6-месячного





возраста ванна может длиться 8 мин, а к концу первого года жизни — 12 — 16 мин. Процедуру можно повторить 2 раза в день.

Воздушную ванну рекомендуется сочетать с утренней гигиенической гимнастикой и умыванием. Необходимо менять положение ребенка: класть его то на спину, то на живот.

Детям, ослабленным или непривычным к прохладному воздуху, обнажать тело надо постепенно: сначала руки и ноги, затем до пояса и, наконец, оставлять ребенка совсем раздетым.

Летом воздушные ванны проводят на открытом воздухе в кружевной тени деревьев (свето-воздушные ванны). При этом используется рассеянный солнечный свет, богатый ультрафиолетовыми лучами. Свето-воздушные ванны надо начинать при температуре воздуха в тени не ниже 22°С, а затем можно проводить их и при более низкой температуре, но не менее 17°С в тени. Продолжительность такой ванны увеличивают постепенно, начиная с нескольких минут и доводя до 30 мин.

С о л н е ч н ы е в а н н ы. Закаливание солнечными лучами в детском возрасте должно быть несколько ограничено. К нему можно приступить лишь после предварительной подготовки ребенка воздушными и свето-воздушными ваннами. Детям нельзя проводить солнечные ванны так, как взрослым, в силу их физиологических особенностей. Солнечные ванны дети принимают во время прогулки, спокойной игры. Вначале продолжительность их не должна превышать 5—6 мин. Лишь постепенно после появления загара на теле ребенка ее можно увеличить до 10 мин. Голова должна быть защищена панамой; целесообразно пользоваться светозащитными очками. За время прогулки солнечную ванну можно повторить 2—3 раза.

Чрезвычайно важно тщательно наблюдать за состоянием ребенка как во время проведения солнечной ванны, так и на протяжении всего периода приема этих ванн. Надо учитывать его настроение, самочувствие, аппетит, сон. Необходимо остерегаться перегревания ребенка, так как это может повести к тепловому (или солнечному) удару, ослабить сопротивляемость организма к разным заболеваниям.

Очень полезно маленьким детям з а к а л и в а н и е в о д о й. Приступать





к нему нужно постепенно и осторожно. Начинать лучше всего с влажных обтираний в 3—4-месячном возрасте. Предварительно следует подготовить кожу ребенка к влажным обтираниям. Для этого сухой фланелью или кусочком мягкой шерстяной ткани растирают тело и конечности ребенка до тех пор, пока они не порозовеют. Целесообразно проделывать эту процедуру 2 раза в день. Спустя 1½—2 нед можно переходить к обтиранию водой. При этом лучше всего пользоваться варежкой из мягкой ткани. Варежку нужно намочить в воде, отжать и обтереть сначала руки ребенка, затем грудь и живот, спину, ягодицы, ноги, вытирая смоченную часть мохнатым сухим полотенцем до покраснения кожи. Все тело, кроме обтираемой части, должно быть под одеялом. Целесообразно добавить на стакан воды чайную ложку соли или столовую ложку водки или одеколона. Как правило, обтирание делают сразу после утреннего сна ребенка. Температура воды для обтирания должна быть вначале 32—33°С, постепенно ее снижают до 27°С. Продолжительность обтирания 5—6 мин.

Гигиеническую ванну для малышей не нужно делать горячей. Температура воды для детей 1— 3 лет должна быть 36—37°С, для детей дошкольного возраста 35°С. После ванны малыша надо облить более прохладной водой (на 1—2° холоднее). Продолжительность ванны 5—6 мин. Летом очень хорошо делать гигиенические ванны днем на воздухе. При этом температуру воды снижают до 35 — 33°С.

Для детей в возрасте 1—3 лет температура воды для умывания вначале должна быть 20° С, в дальнейшем ее постепенно снижают до 18 — 16° С. Дети дошкольного возраста должны умываться водой температуры 16—14°С.

Очень полезно детям после прогулки общее обливание. Температура воды для детей старше 1 года должна быть вначале 36 — 35°С, а затем ее постепенно снижают до 28—26°С. Детям в возрасте 1 года и старше очень хорошо проводить обливание ног перед дневным сном. Температура воды вначале 28°С с постепенным снижением ее до 18—16°С.

Комплекс закаливающих процедур должен входить в общий режим дня ребенка на протяжении всего года, причем силу действия процедур необходимо увеличивать постепенно. Закаливание должно вызывать у ребенка хорошее, радостное настроение, сами процедуры должны быть ему приятны. Если же малыш во





время процедур плачет, беспокойно себя ведет, значит, закаливание проводится неправильно.

Закаливание полезно всем детям, а болезненным, ослабленным просто необходимо. Однако в таких случаях проводить его надо еще более осторожно: индивидуально выбирать вид закаливания и его дозировку, точно следовать советам врача, который хорошо знает состояние наблюдаемых детей. Противопоказаниями к назначению тех или иных видов закаливания являются острое заболевание или обострение хронической болезни, падение массы, чрезмерная нервная возбудимость ребенка, кожные заболевания.

Очень хорошо сочетать воздушные ванны с массажем и гимнастикой. Это улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и других внутренних органов, способствует правильному формированию костей и мышц.

Гимнастику и массаж следует начинать с $1\frac{1}{2}$—2 мес. С техникой массажа и комплексами гимнастики можно ознакомиться в детской поликлинике у участкового врача и патронажной сестры. Приступая к массажу, необходимо знать некоторые общие правила. Поглаживающие движения при массаже должны быть легкими, плавными, направленными от периферии к центру. Например, массаж рук проводят снизу вверх, т. е. от кисти ребенка к плечу по внутренней и наружной поверхности предплечья и плеча, поглаживание ног — от стопы к паховому сгибу по наружной и задней поверхности голени и бедра, обходя коленную чашечку снаружи и снизу и избегая толчков в область коленного сустава.

Двигать конечностями ребенка в возрасте до 3 мес нежелательно, так как можно растянуть мышцы и связки. При занятиях с малышами до 3 мес используют так называемые защитные движения, которые возникают в ответ на раздражение кожи и мышц. Например, если слегка провести двумя пальцами по коже вдоль позвоночника, то рефлекторно происходит его разгибание; если мать положит 3 — 4-месячного ребенка на ладони своих рук вниз животом, он отклонит голову назад и некоторое время удержит ее в этом положении.

К 3—4 мес у детей устанавливается равновесие между мышцами-сгибателями и мышцами-разгибателями верхних конечностей. В этот период уже можно





ввести пассивные движения для рук, т. е. движения, которые производит мать руками ребенка. Так как мышцы-сгибатели ног еще находятся в напряженном состоянии, из приемов массажа ног можно использовать лишь поглаживание, вызывающее расслабление напряженных мышц.

Комнату, где занимаются с ребенком, следует хорошо проветривать, температура воздуха в ней должна быть не ниже 19—20°С. Летом можно проводить гимнастику на воздухе, днем в тени, при температуре 20—22°С. «Площадкой» для занятий служит стол, накрытый сложенным вчетверо байковым одеялом, а сверху — клеенкой и пеленкой.

Перед массажем необходимо тщательно вымыть руки и согреть их, снять кольца, часы, которые могут оцарапать нежную кожу ребенка. Применять тальк, пудру во время массажа не рекомендуется. Начинать и заканчивать гимнастику лучше с любимого упражнения малыша. Во время занятия ребенку можно спеть песенку, ласково поговорить с ним.

Проводить массаж и гимнастику нужно в одно и то же время, за 30 мин до еды или через 1—1½ ч после нее. Продолжительность занятий от 5 до 12 мин. Каждое упражнение повторяют 2—6 раз. Как правило, массаж и гимнастику проводят ежедневно, а некоторые приемы можно повторять в течение дня. При заболевании ребенка массаж и гимнастику временно отменяют.

Физкультура и закаливающие процедуры для детей раннего и дошкольного возраста должны быть неотъемлемой частью распорядка их дня. Физические упражнения, игры в пределах, соответствующих физиологическим возможностям ребенка, вызывают у него бодрое, радостное настроение. Эти движения развивают мышцы и костно-связочный аппарат, способствуют формированию правильной осанки, укрепляют дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Под влиянием физических упражнений улучшается кровообращение в самой мышце сердца, повышается ее мощность и работоспособность.

Дыхательные и другие физические упражнения укрепляют мускулатуру грудной клетки, развивают правильное, полное, ритмичное дыхание. Объем вдыхаемого воздуха увеличивается, и благодаря этому в легкие ребенка с каждым вдохом начинает поступать больше кислорода.





Гимнастика для детей первого года жизни

В процессе развития ребенка движения его совершенствуются. На смену одним формам движений — элементарным, приходят другие — более сложные. У ребенка имеется колоссальная потребность в движении; чем он меньше, тем она больше выражена. И эта особенность детского организма должна быть умело использована в непрерывном совершенствовании двигательных навыков и умений с учетом этапности развития нервной системы, психики и моторики. Например, нельзя ребенка сажать, прежде чем он самостоятельно не научится переворачиваться, ползать.

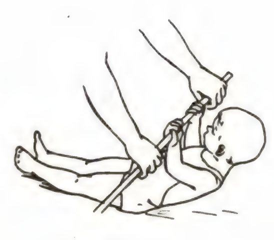
Комплекс упражнений для детей **в возрасте $1^1/_2$ —3 мес** состоит из приемов массажа, а также активных движений, основанных на безусловных врожденных рефлексах (например, рефлекторное боковое разгибание позвоночника в положении на боку на весу или отклонение головы и плечевого пояса назад в положении на животе на весу).

В первые месяцы жизни полезно вызывать у ребенка так называемый комплекс оживления, т. е. радостное активное движение всего тела, рук и ног ребенка при приветливом обращении к нему.

Физиологическое напряжение мышц-сгибателей рук уменьшается **в возрасте 3—4 мес**, а **в 4—6 мес** устанавливается равновесие тонуса мышц сгибателей и разгибателей верхних и нижних конечностей. Поэтому в этом возрасте в занятия нужно постепенно вводить пассивные упражнения для конечностей. Необходимо реже использовать очень популярное упражнение — скрещивание рук ребенка на груди. Повторяемое неоднократно изо дня в день движение, растягивающее мышцы-разгибатели спины (которые, кстати, у малыша слабее мышц-сгибателей) и сужающее переднюю поверхность грудной клетки, может создать предпосылки для развития порочной осанки. Между тем о формировании правильной осанки необходимо заботиться с раннего возраста.

В возрасте 6 мес заканчивается созревание тех нервных структур, которые обусловливают развитие содружественных движений ребенка — повороты на живот, принятие сидячего положения, приобретение позы. В связи с тем что



у 5—6-месячного ребенка появляется попытка приподнимать туловище из положения лежа на спине и животе, поворачиваться, в занятия нужно включать простые активные упражнения. Они направлены на стимуляцию ползания и развитие движений рук. Эти движения ребенка надо всячески побуждать яркой звучащей игрушкой, словами. Все большее предпочтение надо отдавать развитию активных движений (например, ползание за игрушкой с помощью, а затем и без помощи взрослого).

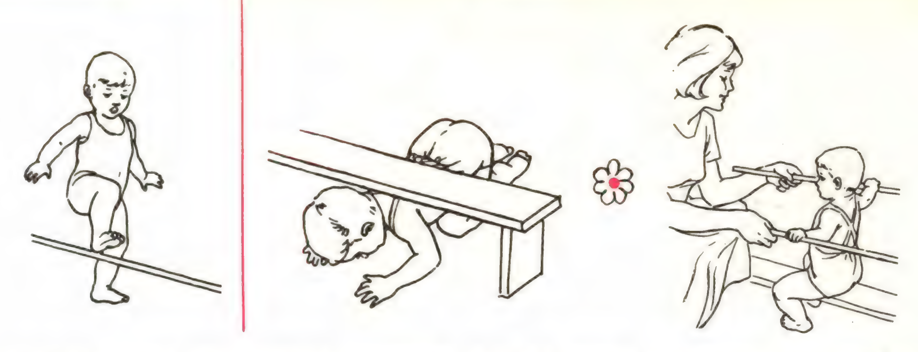
Полезно также несколько раз в день выкладывать ребенка на живот на жесткую поверхность.

Более сложные упражнения можно применять **в 6—10 мес жизни**, так как движения тела и конечностей ребенка в этом возрасте становятся более согласованными. Особое внимание необходимо обратить на упражнения в горизонтальном положении, в основном на ползание, которое прекрасно развивают мышцы туловища и ног, укрепляют костно-связочный аппарат ребенка. Все это подготавливает малыша к правильному сидению, стоянию и ходьбе, предотвращает развитие плоскостопия и искривления позвоночника. Для упражнения в ползании надо сделать манеж — положить в кровать фанерный щит, обитый клеенкой.

В этом возрасте у ребенка возникает все больше связей (условных рефлексов) с внешним миром. Этому надо всемерно способствовать, разговаривая с малышом во время выполнения упражнений («посмотри», «возьми куклу» и т. д.), показывая и давая в руки ребенку игрушки, разные по форме, цвету и звучанию.

В возрасте 10—14 мес у ребенка формируются стояние без опоры и ходьба, появляются новые элементы моторики (сидение на корточках), понимание речи. Поэтому в занятия с ребенком надо вводить такие упражнения, которые сопровождались бы разнообразной речевой инструкцией, например поднятие выпрямленных ног до палочки, приседание при держании за руки, наклон и выпрямление туловища, вставание на «кирпичик» и слезание с него.

Правильное физическое воспитание грудных детей приобретает еще большее значение в применении к детям, рожденным преждевременно, особенно с последствиями внутричерепной родовой травмы. При разработке методики лечебной физкультуры необходимо учитывать, что у этих детей многие органы и системы



еще окончательно не созрели, нервные клетки коры головного мозга быстрее истощаются. Недоношенные дети худые, кожа у них тонкая, своеобразное строение грудной клетки отрицательно сказывается на дыхании. Проведение массажа и гимнастики помогает выхаживать недоношенных детей. Упражнения и приемы массажа для недоношенных детей должны назначаться в меньшем объеме, чем для здоровых доношенных детей. Продолжительность занятий должна ограничиваться 3—5 мин, а у более старших и крепких детей до 10—15 мин. Количество повторений занятий в течение дня — 3 — 5 раз. Физические упражнения для недоношенных детей должны назначаться врачом и методистом лечебной физкультуры детской поликлиники.

Гимнастика для детей в возрасте от 1 года 2 мес до 3 лет

Физические упражнения и игры для детей этого возраста подбирают в соответствии с их физическим и психическим развитием, а также с учетом двигательных умений.

Занятия гимнастикой должны способствовать дальнейшему формированию основных двигательных навыков (ходьба, бег, лазание, бросание, развитие ловкости, согласованность движений, равновесие), правильной осанке, формированию свода стопы. При проведении гимнастических упражнений необходимо добиваться полного понимания речи ребенком и установления речевого контакта между ребенком и взрослым.

Ниже приводятся комплексы упражнений для занятий гимнастикой.

Комплекс упражнений для детей от 1 года 2 мес до $1\frac{1}{2}$ лет.

Упр. 1. Сгибание и разгибание рук (с кольцами). Исходное положение стоя (на полу) с партнером — ребенком или взрослым. Повторить 6—10 раз.

Упр. 2. Самостоятельное присаживание (взрослый фиксирует колени) и возвращение к исходному положению. Исходное положение лежа на спине. Повторить 3 — 6 раз.

Упр. 3. Напряженное прогибание позвоночника. Упражнение выполняется из исходного положения лежа на животе (на столе или жесткой кушетке) ногами к взрослому.





Упр. 4. Приседание с кольцами. Упражнение выполняется из исходного положения стоя (на полу) в паре с партнером (ребенком или взрослым). По указанию взрослого надо присесть, а затем подняться на носки, выпрямляя ноги. Стопы ставить параллельно. Повторить 4—6 раз.

Упр. 5. Поднятие выпрямленных ног до гимнастической палочки. Упражнение выполняется из исходного положения лежа на полу на спине. Взрослый просит ребенка поднять ноги вверх и держа их прямыми дотянуться ими до палочки. Повторить 4—6 раз.

Упр. 6. Напряженное выгибание туловища. Исходное положение сидя на коленях взрослого. Ребенка усаживают на левое колено, его голени зажимают бедрами взрослого. Ладонь правой руки надо положить на живот ребенка. Справа кладут на скамеечку или на пол любимую игрушку ребенка. Взрослый просит ребенка поднять игрушку. Он наклоняется, поднимает игрушку и возвращается в положение сидя. Затем взрослый кладет игрушку слева, поддерживает ребенка левой рукой под поясницу и побуждает его поднять игрушку. Малыш выгибает туловище назад, запрокидывая голову, берет игрушку и снова возвращается в положение сидя. То же упражнение делают на правом колене. Повторить 4—6 раз.

Упр. 7. Присаживание. Упражнение проводят из исходного положения лежа на спине. Взрослый предлагает ребенку ухватиться за палочку (ладони ребенка обращены к его лицу!) и просит его присесть, подтягиваясь к палке. Повторить 4—6 раз.

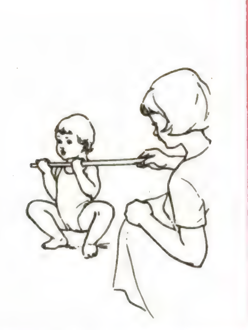
Упр. 8. Наклон туловища и выпрямление. Исходное положение стоя спиной к взрослому. Руками надо фиксировать колени ребенка при наклонах его вперед за игрушкой. Повторить 3 — 6 раз.

Упр. 9. Ходьба по ребристой доске. Упражнение очень полезно для укрепления свода стопы, предупреждения развития плоскостопия.

Упр. 10. Пролезание под скамейкой (табуреткой). Высота не меньше 24 см от пола. Повторить 2—4 раза.

Комплекс упражнений для детей в возрасте от 1½ до 2 лет.

Упр. 1. Движение руками. Упражнение проводят из исходного положения ребенка верхом на скамейке (или сидя на стуле) лицом к партнеру (взрослому).







Удобно это упражнение выполнять с двумя гимнастическими палками, концы которых с одной стороны держит взрослый, с другой — ребенок. С помощью этих палок взрослый двигает руки ребенка в стороны вверх, вперед и назад. Повторить 6 — 10 раз.

Упр. 2. Приседание, держась за гимнастическую палку, которую придерживает взрослый. Повторить 4—8 раз.

Упр. 3. Присаживание из исходного положения лежа на спине на полу или скамейке. Взрослый фиксирует стопы ребенка и просит его сесть. Повторить 4 — 6 раз.

Упр. 4. Пролезание под скамейкой. Расстояние нижней поверхности скамейки (табуретки) от пола 24 см. Повторить 2—4 раза.

Упр. 5. Ходьба по ребристой доске.

Упр. 6. Приседание, держась за палку. Повторить 4—6 раз.

Упр. 7. Напряженное выгибание туловища. Повторить 3—6 раз.

Упр. 8. Ходьба по гимнастической скамейке. Высота от пола 20 и 24 см.

Упр. 9. Напряженное прогибание позвоночника. Упражнение выполняется из исходного положения лежа на животе на полу. Повторить 2—4 раза.

Упр. 10. Поднимание выпрямленных ног. Упражнение выполняется из исходного положения лежа на спине. Ребенок руками придерживается за край скамейки или за другую опору. По просьбе взрослого он поднимает прямые ноги одновременно обе и попеременно, доставая ими до палочки. Повторить 4—8 раз.

Упр. 11. Перешагивание через ряд препятствий. На полу кладут разные невысокие предметы, через которые по сигналу взрослого ребенок перешагивает сначала приставным, а затем чередующимся шагом.

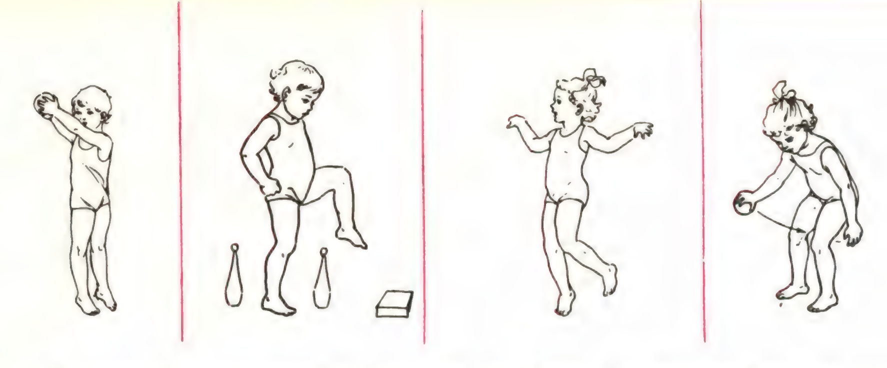
Комплекс упражнений для детей в возрасте от 2 до 3 лет.

Упр. 1. Движения руками: вперед, вверх, в стороны, вниз. Повторить 4 — 8 раз.

Упр. 2. Приседание, держась за гимнастическую палку (обруч), которую придерживает взрослый. Повторить 4—8 раз.

Упр. 3. Напряженное выгибание туловища. Повторить 2—6 раз.

Упр. 4. Подтягивание на руках вдоль скамьи. Упражнение выполняется из исходного положения лежа на животе на скамье, ухватившись руками за



ее края. Взрослый поддерживает голени ребенка, не надавливая на суставы. Ребенок подтягивается вдоль скамьи на одних руках, а в конце упражнения прогибается, поднимая верхнюю половину грудной клетки и голову вверх и отводя руки в стороны. Повторить 1—2 раза.

Упр. 5. Ходьба по гимнастической скамье. Расстояние от пола до скамьи 24 см.

Упр. 6. Поднимание выпрямленных ног до гимнастической палки. Повторить 4—8 раз.

Упр. 7. Напряженное прогибание позвоночника (с палкой). Повторить 4—8 раз.

Упр. 8. Перепрыгивание через препятствие. Повторить 2 — 4 раза.

Упр. 9. Приседание. Повторить 4—8 раз.

Упр. 10. Пролезание под скамейкой (табуреткой). Расстояние от пола до скамьи 24 см. Повторить 2—4 раза.

Упр. 11. Ходьба по ребристой доске под углом.

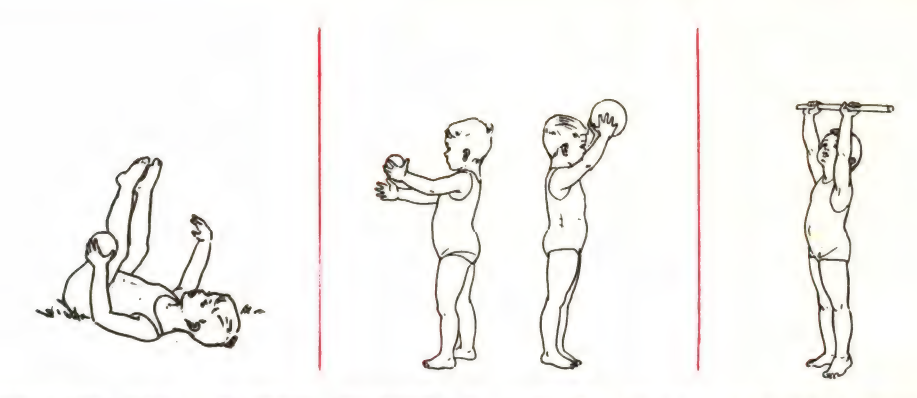
Упр. 12. Присаживание из исходного положения лежа на спине на скамейке. Взрослый фиксирует стопы ребенка и просит его сесть. Повторить 3 — 6 раз.

Упр. 13. Перешагивание через несколько препятствий.

Физическая культура дошкольника

В дошкольном возрасте происходит дальнейшее развитие ребенка. По мере совершенствования основных двигательных навыков (ходьба, бег, лазание) он все больше соприкасается с окружающим миром.

Особую роль в воспитании ребенка в этот период играют правильный режим, разумное чередование различных видов деятельности и отдыха ребенка в течение суток. Большое место в режиме дня дошкольника должно занимать выполнение физических упражнений в форме утренней гигиенической гимнастики (зарядка), подвижных игр, прогулок. Утреннюю гимнастику следует проводить ежедневно. В программу ее для 3—4-летних детей должны входить 3—4 подражательных упражнения (например, «аист ходит по болоту», «поглядим в окошко»), для более страших детей — несколько общеразвивающих упражнений, бег, ходьба. Продолжительность зарядки 6 — 10 мин. Она предусматривает преимущественно



гигиенические цели — вывести организм из сонного, вялого состояния, создать бодрое настроение. С зарядки начинается день, и часто от того, насколько организованно и четко она прошла, зависит все последующее поведение ребенка.

Примерный комплекс утренней гимнастики для 3—4-летних детей.

Упр. 1. «Аист ходит по болоту». Ходить, высоко поднимая колени; спина прямая. Пройти по комнате 1—2 раза. Дыхание произвольное.

Упр. 2. «Насос». Ноги расставить на ширину плеч, руки на затылке. Наклонить корпус вправо, одновременно правой рукой коснуться ноги ниже колена (выдох). То же влево. Повторить 3—5 раз.

Упр. 3. «Курочка клюет зернышко». Присесть и постучать пальчиком об пол, произнеся при этом «ко-ко-ко» (выдох) встать и выпрямиться (вдох). Повторить 3—5 раз.

Упр. 4. «Воробушек скачет». Попрыгать на обеих ногах, сделать 4 — 6 прыжков, а затем походить 10— 12 шагов. Повторить 2 раза. Дыхание произвольное.

Примерный комплекс утренней гимнастики для 5—6-летних детей.

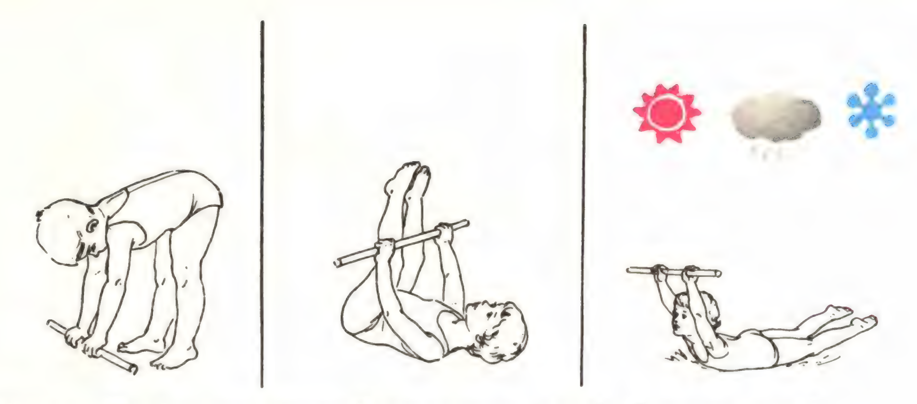
Упр. 1. «Окошечко». Переплести пальцы опущенных рук «в замок», поднять их вверх над головой — посмотреть в «окошечко» (вдох), опустить руки, не расплетая пальцев, вниз (выдох). Повторить 3—5 раз.

Упр. 2. «Пловец». Туловище слегка наклонить вперед, прямые руки также вытянуть вперед (выдох), выпрямляясь, развести руки в стороны (вдох). Повторить 3—5 раз.

Упр. 3. «Лягушонок». Присесть, разводя колени в стороны, пальцы рук слегка касаются пола впереди туловища, спина прямая; произнести «ква-ква-ква» (выдох), встать (вдох). Повторить 3 — 5 раз.

Упр. 4. «Самолет качает крыльями». Развести руки в стороны, ноги слегка расставить. Делать наклоны туловища вправо и влево. Повторить 3—5 раз.

Упр. 5. «Зайчонок». Руки согнуть в локтях, кисти опустить. Делать легкие прыжки на носках. Чередовать 6—8 прыжков с ходьбой (12—16 шагов). Повторить 2 раза. Дыхание произвольное.



Примерный комплекс утренней гимнастики для 6—7-летних детей.

Упр. 1. Ходьба на месте с одновременным похлопыванием рукой по поднимаемому колену. Продолжительность 20—30 с.

Упр. 2. «Вырастем повыше». Поднять руки вперед вверх, встать на носки и потянуться повыше (вдох), опустить руки через стороны вниз (выдох). Повторить 4—6 раз.

Упр. 3. Присесть на носки, разводя колени в стороны (выдох), встать (вдох). Повторить 4—6 раз.

Упр. 4. «Насос». Ноги расставить на ширину плеч, руки на затылке. Наклонить корпус вправо, одновременно правой рукой коснуться ноги ниже колена (выдох). То же влево. Повторить 4—6 раз.

Упр. 5. «Собираем яблоки с высоких ветвей и осторожно кладем их у ног в корзину». Поднять руки вперед вверх, встать на носки, потянуться повыше, «сорвать яблоко» (вдох), наклониться вперед, руки свободно опустить вниз «положить яблоко в корзину» (выдох). Повторить 4—6 раз.

Упр. 6. Прыжки на месте. Повторить 6—12 раз. Перейти на ходьбу в течение 20—25 с.

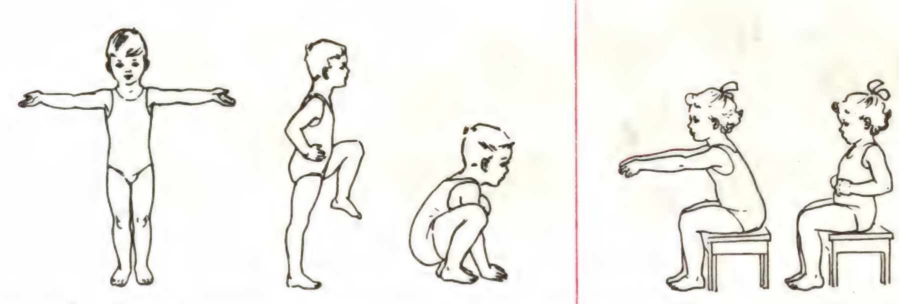
Упр. 7. Развести руки в стороны (вдох) и опустить вниз (выдох).

Дети дошкольного возраста очень подвижны. Их движения быстры, разнообразны, и эту особенность надо использовать. Детей нужно приучать к ходьбе, бегу, прыжкам, метанию, лазанию, тренировать у них чувство равновесия.

Огромное место в жизни дошкольника занимает игра. Ребенок, играя, познает окружающий мир и готовится к жизни, труду.

Важнейший результат игры — радость, удовлетворение, эмоциональный подъем. Положительные эмоции стимулируют деятельность всех основных систем организма ребенка, всесторонне развивают его.

Великий русский физиолог И. П. Павлов считал, что необходимо воспитывать у детей твердую волю, выдержку, активность, дисциплинированность, приучать их правильно реагировать на события, не переоценивать значения мелких обид и огорчений, чтобы помочь детям противостоять чрезвычайным условиям внешней среды, которые могут привести к заболеванию. Действительно, корни



многих заболеваний нередко уходят в ранний и дошкольный возраст. Подвижные игры в плане воспитания этих необходимых моральных качеств так же, как и физического развития ребенка, формирования его личности,— неоценимы для детей раннего и дошкольного возраста. Поэтому игры должны быть неотъемлемой частью общего двигательного режима ребенка.

Взрослым следует руководить играми дошкольников. Желательно, чтобы родители сами принимали участие в организации коллективных игр детей во дворе дома, саду или сквере.

У 3—4-летних детей мышление конкретно, внимание неустойчиво, поэтому содержание их игр должно быть несложным и тоже конкретным (например, «птицы летают и возвращаются в гнезда»). В играх детей этого возраста отсутствует соревнование. Их увлекает процесс движения, а не его результат.

Очень хорошо сопровождать игры текстом, который раскрывает содержание игры, являясь сигналом к выполнению тех или иных заданий. Это может быть и короткая песенка, и стихотворение.

С детьми в возрасте 5—6 лет проводят игры с включением не только таких образов и действий, которые они наблюдают в жизни, но и таких, с которыми знакомы по книгам, картинкам. В игры можно вносить элементы соревнования (кто скорее добежит до намеченного дерева).

Организуются игры на развитие координации движений, ловкости. В них включают бег на скорость, метание, прыжки через препятствия. Постепенно правила игры несколько усложняются, повышается требовательность к точности их выполнения. Используется также текст, который определяет ритм движений, способствует развитию речи у детей.

В играх для 6 — 7-летних детей значительно чаще применяются бег, прыжки, лазание, метание. К ребенку предъявляются существенные требования в отношении качества движений, правильности и четкости их выполнения, что требует выдержки и внимания. Дети в возрасте 6—7 лет заинтересованы не только процессом игры, но и результатом ее, поэтому для них можно организовывать и игры-соревнования.

Приводим примеры подвижных игр.

Для детей 3—4 лет. Птички.



Руководитель делит детей на 2—4 группы по 3—4 человека. Каждая группа имеет свое гнездышко (скамейка, большой обруч, нарисованный на земле круг). Дети изображают птичек, сидящих в гнездах. По слову воспитателя «полетели» птички вылетают из гнезд за кормом (машут руками, наклоняются, собирают корм). По указанию руководителя «домой» птички возвращаются в свои гнезда.

Для детей 5—6 лет. Ловкие ребята.

Натянули мы веревку
Над землею. Очень ловко
Я ее перескачу.
Друга прыгать научу.
Под веревочкой подлезу
Или сверху перелезу.

В эту игру могут играть 2—3 ребенка, соревнуясь между собой в ловкости. Кто быстрее подлезет под веревку, затем перелезет через нее, потом перепрыгнет, не задев веревки,— тот выигрывает. Игра может стать командной, если в группе не менее 6 — 8 детей. Тогда в ловкости соревнуются 2 команды.

Для детей 6—7 лет. «Караси и щука».

По обе стороны площадки проводятся прямые линии, за ними «моря». Один из детей — «щука» находится в стороне, в своем море. «Караси» (остальные играющие) по сигналу ведущего «караси в море» перебегают из одного моря в другое. Щука их ловит. Пойманные, взявшись за руки, образуют круг посредине площадки — «корзинку». Перебегая из одного моря в другое, караси обязательно должны пробежать через корзинку. В корзинке щука не имеет права пятнать. Карась, не перебежавший через корзинку, считается пойманным. Выигрывают последние 1—2 карася, которых не поймала щука.

Дети любят игры, придуманные ими самими, являющиеся плодом их творческого воображения. Иногда они изменяют, совершенствуют игру. В подобных случаях не надо чрезмерно опекать детей, контролировать каждое их движение. Такие игры очень полезны, они развивают творческую инициативу, приучают детей к самостоятельности, воспитывают у них чувство уверенности в себе.

С 4-летнего возраста можно приучать детей ходить на л ы ж а х. До 8 лет целесообразно проводить лыжные прогулки вблизи от дома. Продолжи-





тельность их должна быть не больше часа. Очень важно правильно надеть лыжи. Ремень должен охватывать ступню у основания большого пальца. Сначала ребенок учится ходить на лыжах без палок, и лишь когда он станет падать реже, ему дают палки. С 5—6 лет после предварительной тренировки (с 4-летнего возраста) можно начинать учить ребенка спускаться без палок с небольших высот (до 2 м), отлогих пригорков. В 7-летнем возрасте, если ребенок ходит на лыжах уже 2—3 года, он может принимать участие и в загородных прогулках, но не более чем на 2 — 3 км. Очень хорошо, если ребенок будет ходить на лыжах 2 — 3 раза в неделю у себя во дворе, а в выходной день — с родителями за городом. После лыжной прогулки ребенок не должен чувствовать большой усталости.

Кататься на коньках можно с 6—7-летнего возраста, лучше всего на дворовом катке. Обучать ребенка и кататься с ним вначале должен взрослый, а затем, как только ребенок немного овладеет движениями, можно разрешить ему кататься самому. Необходимо обратить внимание на соответствие обуви и коньков размеру ноги. Пальцы не должны быть стеснены обувью, но она должна плотно охватывать подъем.

Катание на санках с небольшой отлогой горки высотой 1,5—2 м — веселое и полезное развлечение. Можно разрешить ребятам кататься с 4-летнего возраста. Санки должны быть легкими, подъемы на горку надо выбирать удобные. Чтобы предупредить несчастные случаи, при катании детей с горок должен присутствовать взрослый.

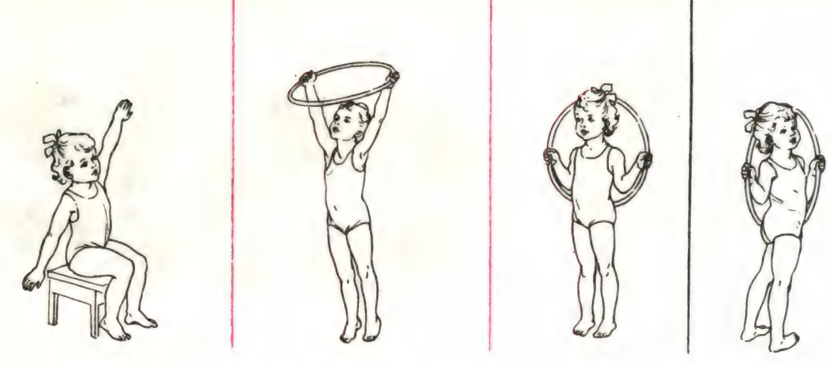
Плавание оказывает благотворнейшее влияние на развитие ребенка. Вместе с тем плавание и необходимый в жизни навык.

Начинать обучать ребенка плавать можно с 4—5-летнего возраста. Делается это постепенно. Вначале надо приучить малыша к воде, чтобы он не боялся ее. Для этого проводят с ним специальные подготовительные упражнения. К 6—7 годам ребенок должен уметь держаться на воде и проплывать несколько метров. Не надо силой побуждать ребенка окунуться с головой; страх перед водой может задержать обучение.

В последнее время рекомендуется начинать обучение плаванию с грудного возраста, с 4—5 мес[1].

---

[1] **Фирсов Захарий. Плавать раньше, чем ходить. — «Физ. и спорт», 1974, № 8—12.**



Какими **правилами** должен руководствоваться взрослый, проводя физкультурные занятия с детьми? Заниматься надо регулярно, так как физические упражнения и другие двигательные навыки могут быть хорошо усвоены ребенком и окажут благоприятное влияние на его физическое развитие и состояние здоровья только тогда, когда повторяются изо дня в день и не один, а 2 — 3 раза (утренняя гимнастика, занятия физкультурой, игры, лыжи и пр.).

Очень важным правилом является постепенность в повышении нагрузки в процессе занятий.

Чтобы физкультура вызывала у ребенка радостное настроение и была ему по силам, необходимо при выборе физических упражнений и игр подходить к детям индивидуально. Например, младшим дошкольникам следует показывать больше подражательных упражнений. Упражнение надо объяснить так, чтобы ребенок понимал цель движения. Задания должны быть ясными и конкретными. Необходимо вызвать у ребенка интерес к упражнениям, желание активно действовать. Достижения ребенка в выполнении упражнений надо учитывать и поощрять.

Величина физической нагрузки для ребенка должна соответствовать его физической подготовленности, состоянию здоровья в данный момент. Ее можно регулировать продолжительностью занятий, выбором соответствующих исходных положений ребенка (лежа, сидя, в ходьбе и т. д.), количеством повторений упражнений, их темпом, ритмом, амплитудой, т. е. размахом движений. Если необходимо уменьшить физическую нагрузку в упражнениях, то надо чередовать их с паузами отдыха, включая в занятия дыхательные упражнения.

Вялым, малоподвижным и неактивным детям нужно выполнять больше упражнений эмоционального характера. Тон команды должен быть бодрым. Рекомендуются такие игры и задания-упражнения, при которых дети должны проявить инициативу.

К детям возбудимым, очень подвижным, недисциплинированным следует подходить иначе. Тон команды должен быть спокойным, голос негромким, темп движений средним и медленным. Надо требовать точности выполнения упражнений. Игры для возбудимых детей должны быть спокойными, не вызывающими больших эмоций.



Для детей дошкольного возраста через 4 — 8 дней надо заменять отдельные упражнения новыми. Если этого не делать, то у ребенка ослабнет интерес к занятиям. Более часто заменять упражнения не следует, так как в этом случае ребенок не успеет хорошо запомнить упражнение, овладеть тем или иным двигательным навыком.

Физические упражнения и игры надо проводить в хорошо проветренной комнате, в теплое время года при открытом окне или форточке, но лучше всего на свежем воздухе. Костюм для занятий должен быть свободным, не сковывающим движений (трусы с майкой или пижама и тапочки).

Приводим комплексы гимнастических упражнений для детей дошкольного возраста.

Примерный комплекс гимнастических упражнений для 3—4-летних детей.

Упр. 1. «Петушок хлопает крыльями». Стоя, слегка расставив ноги, поднять руки в стороны повыше ладонями вверх (вдох). Опустить руки и хлопнуть себя 3 — 4 раза ладонями по бедрам, произнося «тах-тах-тах» (выдох). Повторить 3—6 раз.

Упр. 2. «Лошадка бежит». Пробежаться по комнате, поднимая повыше ноги.

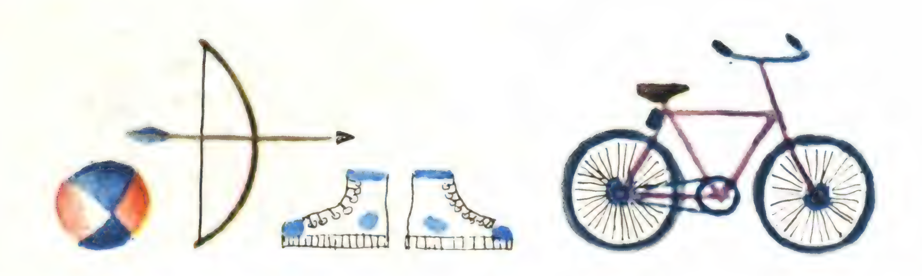
Упр. 3. Обычная ходьба. Продолжительность 20—30 с.

Упр. 4. В руках теннисный мяч. Развести руки в стороны (вдох), вытянуть их вперед и переложить мяч из одной в другую руку (выдох), опустить руки (пауза). Повторить 4—6 раз.

Упр. 5. Развести руки в стороны (вдох), наклониться и переложить мяч под ногами из одной руки в другую (выдох), вернуться в исходное положение (пауза). Повторить 2—4 раза. Темп медленный.

Упр. 6. Исходное положение лежа на спине. Поднять согнутые ноги и передать мяч под обеими ногами. Можно перекладывать мяч то под правой, то под левой ногой. Повторить 2—4 раза. Темп медленный.

Упр. 7. Исходное положение лежа на спине, руки разведены в стороны, ноги на ширине плеч. В руке мяч. Повернуть туловище и дотянуться рукой с мячом до другой руки, лежащей на коврике. Повторить 3—6 раз в каждую сторону. Темп медленный.



Упр. 8. Исходное положение стоя. Упражнение с большим мячом. Поднять мяч к груди обеими руками, локти отвести в стороны и бросить мяч вперед. Повторить 3—4 раза.

Упр. 9. Исходное положение стоя. Поднять мяч над головой обеими руками и бросить из-за головы вперед. Повторить 2—6 раз. Темп средний.

Упр. 10. Ходить простым шагом. На вопрос: «Как жук жужжит и машет крыльями?» — поднять руки в стороны и опустить через стороны вниз, произнося «ж-ж». Общая продолжительность упражнения 20—30 с.

Примерный комплекс гимнастических упражнений для 5 — 6-летних детей.

Упр. 1. Ходьба простая под ритмичные удары в бубен. Ходьба на носках, пятках, наружной стороне ступни, непродолжительный бег в среднем темпе (30—40 с).

Упр. 2. «Ворона машет крыльями и каркает». Исходное положение стоя. Поднять руки (крылья) через стороны выше уровня плеч ладонями кверху (вдох), опустить руки и произнести «кар...» (выдох). Повторить 3—4 раза.

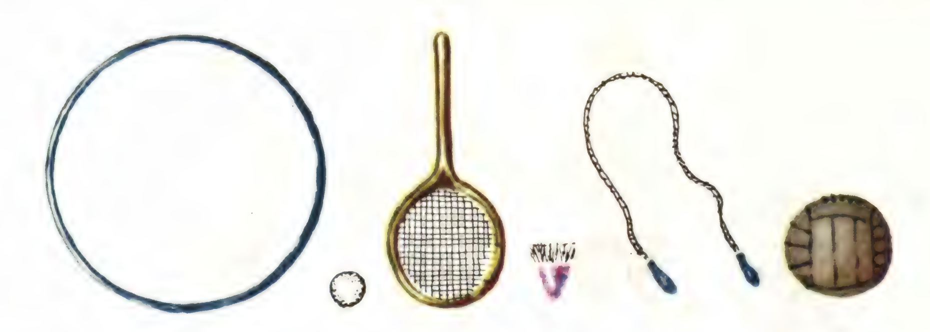
Упр. 3. Исходное положение стоя. Внизу перед собой держать гимнастическую палку. Поднять палку вверх, посмотреть на нее (вдох), опустить, произнося «разз...» (выдох). Повторить 2 — 4 раза.

Упр. 4. Исходное положение стоя. Наклонить туловище вперед, руки с палкой опустить вниз (выдох), вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 4—6 раз. Темп медленный.

Упр. 5. Исходное положение лежа на спине, руки над головой. В руках гимнастическая палка. Поднять выпрямленные ноги и одновременно руки, постараться ногами коснуться палки (выдох), вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 3—4 раза.

Упр. 6. Исходное положение лежа на животе, ноги разведены на ширину плеч. В руках гимнастическая палка, которая удерживается захватом сверху; ребенок опирается на локти. Выпрямить и поднять руки с палкой вперед. Вернуться в исходное положение. Повторить 3—4 раза.

Упр. 7. Метание мешочков в горизонтальную цель (диаметр 1 м). Встать на расстоянии 1—1,5 м от обруча, подвешенного на уровне глаз ребенка, и



метать мешочки в обруч. Повторить 4—6 раз (надо показать и объяснить ребенку положение рук и ног, движение).

Упр. 8. «Бабочка, журавль, лягушка». Исходное положение стоя, руки опущены. Ребенок идет по комнате. На сигнал руководителя «бабочка» ребенок должен остановиться, помахать руками вверх и вниз («махать крыльями»), затем продолжить ходьбу в любом направлении. На сигнал «журавль» он должен поднять одну ногу, согнутую в колене, руки положить на пояс, а на сигнал «лягушка» присесть на корточки, пальцами рук коснуться пола и произнести «ква-ква-ква». Дышать равномерно. Всю игру можно повторить 3—4 раза.

Упр. 9. Исходное положение стоя, руки опущены. Развести руки в стороны (вдох), скрестить их перед грудью и произнести «у-х-х-х» (выдох). Повторить 2—4 раза.

Примерный комплекс гимнастических упражнений для детей 5—7-летнего возраста.

Упр. 1. Ходьба в разных направлениях с ускорением и замедлением темпа, остановками, подпрыгиванием 4—6 раз на месте, бег (30—40 с).

Упр. 2. «Кузнечик трещит». Исходное положение стоя, руки опущены. Слегка прогнуться в грудной части позвоночника и немного отвести плечи назад (вдох), вернуться в исходное положение, произнося «трр...» (выдох). Повторить 3—4 раза.

Упр. 3. «Гребля». Исходное положение сидя на табуретке, руки на коленях. Наклонить туловище вперед с одновременным вытягиванием рук вперед (выдох), затем разогнуться и отвести согнутые локти назад (вдох). Повторить 6—10 раз. Темп средний и медленный.

Упр. 4. «Ноги устали от сидения в лодке — надо размяться». Исходное положение стоя. Постучать ногами об пол. Дышать равномерно. Делать движения попеременно то правой, то левой ногой. Повторить 5 — 6 раз.

Упр. 5. «Лодку качает на волнах». Исходное положение руки в стороны. Наклонить туловище вправо (выдох), вернуться в исходное положение (вдох). Делать упражнение то вправо, то влево. Повторить 3 — 4 раза. Темп средний.



Упр. 6. Прыжки в высоту с разбега (30—40 см и 45 см), по 2 раза на каждую высоту. При выполнении упражнения обратить внимание на разбег, отрыв, приземление.

Упр. 7. Исходное положение стоя, руки опущены. Несколько прогнуться в грудной части позвоночника, немного отвести голову и плечи назад (вдох), вернуться в исходное положение, произнося «раззз...» (выдох). Повторить 2 раза.

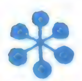
Упр. 8. «Пройди через ручеек — не намочи ног». На расстоянии 3 шагов от сидящих на стульях детей на полу проводят мелом черту, в противоположной стороне комнаты — другую черту. Ребенку дают в руки 2 дощечки. Ступая по ним, он должен перебраться через «ручеек» (перейти противоположную черту), не «замочив» ног.

По сигналу ребенок кладет на пол (в «ручеек») одну дощечку и становится на нее, впереди себя кладет вторую дощечку, переходит на нее, поворачивается, наклоняется и берет первую дощечку, кладет ее впереди себя, наступает на нее и т. д. Наконец, он выходит на противоположный «берег». Если в игре участвует несколько детей, то побеждает тот, кто первый выйдет на «берег».

Если проводят с одним ребенком, то обращают внимание на качество его движений, поощряют ловкость, умение держать равновесие (не оступиться), на точное выполнение всех правил (начинать перебираться лишь по сигналу «начинай», становиться только на дощечку, а не на пол, дощечку не бросать, а класть на пол).

Упр. 9. Исходное положение стоя, ноги расставлены. Руки подняты вверх, в руках обруч горизонтально над головой. Сгибая руки, опустить обруч за спину, поворачивая его вертикально вниз. Повторить 4—8 раз.

Упр. 10. Повороты. Исходное положение стоя, ноги расставлены, руки согнуты к плечам, в руках за спиной обруч. Поворачиваться направо и налево. Повторить 4—8 раз.





Упр. 11. Перебрасывание и ловля мяча одной и двумя руками (от груди, из-за головы). Повторить 4—8 раз.

Упр. 12. Спокойная игра «Найди предмет». По предложению руководителя ребенок (дети) отворачивается к стенке, а руководитель кладет небольшой предмет (игрушку, карандаши) на окно, на полочку или на пол. По сигналу дети поворачиваются внутри комнаты, стараются отыскать предмет. Тот, кто первый увидел его, должен тихо отойти в сторону или сесть на стул. В игре выявляются наблюдательность и выдержка детей.

Как мы уже говорили, отсутствие или ограничение движений особенно неблагоприятно сказывается на растущем детском организме. Вот почему в укреплении здоровья ребенка и в предупреждении детских заболеваний большую роль играют физическая культура и спорт. Движения необходимы для гармонического, физического и умственного развития человека.



КАК ПОДГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ И ШКОЛУ

Каждому малышу необходимо общество детей его возраста не только для развлечения и игр, но и д я воспитания чувства товарищества, умения жить в коллективе.

Для детей раннего возраста, особенно для единственного в семье ребенка, воспитание в детском коллективе дошкольных учреждений имеет ряд преимуществ, хотя и содержит некоторые особенности по сравнению с воспитанием в семье.

С первых дней жизни малыша в семье у него создаются определенные навыки и привычки. Несмотря на заботу матери и ее стремление правильно организовать воспитание и уход за ним, это не всегда удается. Не всегда уклад жизни в семье подчинен интересам ребенка, созданию правильного режима и условий для гармонического развития малыша. Воспитание — это очень сложное и ответственное дело, требующее не только любви, но и специальных знаний и умения.

Дети, посещающие ясли-сад, наряду с семейным получают и общественное воспитание, где под руководством воспитателей создаются дополнительные условия, способствующие более полноценному и всестороннему их развитию, созданию положительных взаимоотношений с товарищами, взаимопониманию, отзывчивости, воспитанию самостоятельности, навыков самообслуживания и элементарных гигиенических привычек.

В настоящее время дошкольные учреждения располагают светлыми, просторными, специально оборудованными помещениями. Распорядок дня четко продуман; большое внимание уделяется рациональному питанию и закаливанию. Однако многие родители жалуются, что их ребенок в первое время плохо привыкает в яслях-саду, становится беспокойным, теряет аппетит и сон, начинает болеть. Новая, непривычная обстановка, новые люди, ухаживающие за малышом, непривычный режим дня, питание — все это требует большой перестройки организма ребенка, так как переход его из семьи в детское учреждение часто связан с изменением целого ряда сложившихся ранее привычек. Малыш должен приспособиться и привыкнуть к иным условиям жизни: засыпать без укачивания и без соски, есть в определенные часы, к тому же из ложки, а не сосать из бутылочки, сидеть самостоятельно за столом, а не на руках у взрослых и др.



Полезно знать, что дети разного воспитания, состояния здоровья и возраста неодинаково привыкают к условиям жизни в коллективе. Как показывают исследования ученых, быстрее всего к новой обстановке привыкают дети, поступающие в ясли в возрасте первых 5 мес жизни, физически здоровые, воспитывавшиеся при режиме дня, приблизительно одинаковым с режимом дня яслей. Труднее приспосабливаются дети второго полугодия жизни и старше, до 2 лет, так как к этому возрасту у них имеются закрепившиеся определенные привычки, которые с поступлением в ясли нарушаются, а известно, что на переделку привычек, или стереотипа поведения, затрачивается значительно больше нервной энергии, чем на создание новой привычки. Это усугубляет трудности привыкания детей к новым для них условиям детского учреждения. Чтобы облегчить своему ребенку этот трудный в его жизни период, необходимо как можно раньше начать приближать режим жизни ребенка дома к режиму того дошкольного учреждения, в которое пойдет ребенок.

В семье не всегда рационально организуется время сна и бодрствования детей. Ребенок в возрасте 6—9 мес должен спать 3 раза по 2 ч, а не 2 раза по 3 ч, как это бывает удобно для некоторых матерей, так как они за более продолжительное время сна малыша могут сделать больше необходимых домашних дел. Ребенку от 1 года до 1½ лет полезно спать 2 раза днем, а не 1 раз, как иногда бывает в семье. Грудные дети порой много времени находятся в коляске или на руках у взрослых; более старшие мало гуляют, мало играют со своими сверстниками. Часто дети не приучены к самообслуживанию и у большинства из них отсутствуют элементарные гигиенические навыки. Подобные дефекты воспитания и неправильно организованный режим дня затрудняют быстрое привыкание ребенка к новым условиям. Он плохо спит, потому что укладывали его иначе, теряет аппетит, потому что кормили по-другому. Малыш скучает, плачет, потому что дома он часто находился на руках у взрослых и они его развлекали. На свежем воздухе ребенок зябнет, потому что его не закаливали, он не приучен к открытой форточке, к сну на веранде. Все эти моменты отрицательно сказываются на состоянии здоровья малыша и предрасполагают к заболеванию.

Родители должны знать заранее, в какие условия жизни и воспитания попадет



их ребенок в детском учреждении, и соответственно подготовить его. Примерно за месяц, если не ранее, необходимо выяснить, насколько режим дня и образ жизни ребенка в семье соответствует или отличается от такового в яслях-саду, и постепенно, без ущерба для ребенка, изменить их. Познакомьтесь с характером игр, видом занятий, которые проводятся в группе, где будет воспитываться ваш ребенок. Расскажите малышу об этом, заинтересуйте его. Приложите все свое старание к тому, чтобы малыш с нетерпением ждал дня поступления в ясли-сад. Постарайтесь приучить заранее ребенка к питанию, которое он будет получать в детском учреждении, и, конечно, ни в коем случае не отнимайте ребенка от груди перед его поступлением в ясли.

В первые дни пребывания в яслях, детском саду перед расставанием с родителями дети могут плакать, отказываться оставаться в детском учреждении. Берите малыша в первую неделю домой пораньше и поэтому не планируйте свой выход на работу после отпуска в день, когда ребенка отдаете в детское учреждение, а оставьте неделю в запасе.

Во время оформления ребенка в детское учреждение посоветуйтесь с участковым педиатром, как лучше подготовить ребенка к новым условиям жизни. Не откладывайте выполнение всех рекомендаций врача, если это необходимо для лечения имеющихся заболеваний у ребенка с тем, чтобы он пошел в ясли-сад более крепким.

Желательно, чтобы проведение очередных профилактических прививок не совпало с моментом поступления в коллектив и, следовательно, не осложняло период адаптации к непривычным условиям. Эта нагрузка на детский организм может вызвать нежелательную реакцию.

После помещения ребенка в ясли-сад строго соблюдайте режим, указанный врачом и педагогом, особенно если это относится к дням, когда ребенок находится дома. Соблюдайте дома установленные в детском учреждении часы сна, прогулок и питания. Старайтесь приучать ребенка к самостоятельности, чтобы он в возрасте 10—11 мес мог сам пить из чашки, после года постепенно приучался пользоваться ложкой, вытирать нос платком, проситься на горшок, позже самостоятельно одеваться и выполнять несложные домашние дела. Хорошо, когда малыш умеет самостоятельно, без участия взрослых играть,

интересоваться книжками, рисовать, дружить с ребятами, делиться с ними игрушками.

Задача родителей заключается в том, чтобы помочь детям как можно быстрее приспособиться к новым условиям и научиться жить в коллективе.

Время летит незаметно. Ребенку скоро исполнится 7 лет, а значит, у него возникнут и новые заботы: поступления в школу, учеба, приготовление домашних уроков и т. д.

Поступление в школу — это первая серьезная и большая нагрузка для ребенка, к которой он должен быть подготовлен. У него меняется весь образ жизни: среда, требования, поведение, режим. С этого момента маленький человек из беззаботного ребенка превращается в школьника, у которого есть большие обязанности. Предварительная систематическая, хорошо продуманная подготовка ребенка к вступлению в новую школьную жизнь поможет ему преодолеть те трудности, которые несомненно могут возникнуть в этот период.

Перед поступлением в школу ребенок должен хорошо отдохнуть летом.

Очень важно, чтобы ребенок был здоров. Все дети перед поступлением в первый класс в обязательном порядке, помимо медицинских осмотров в детском саду, проходят всестороннее медицинское обследование в поликлинике — диспансеризацию. У детей в дошкольном возрасте встречаются различные хронические заболевания, а также нарушения со стороны физического развития или же дефекты речи, которые родители могут не заметить и пропустить. Эти изменения в состоянии здоровья ребенка требуют длительного лечения. Для того чтобы назначенные оздоровительные меры имели наибольшую эффективность, необходимо внимание семьи.

Тщательное медицинское обследование различных органов и систем поможет предупредить заболевания, которые возникают в этом возрасте. Большое внимание уделяется проверке зрения. В случае необходимости нарушение его корригируется очками. Родители обязательно должны следить за постоянным ношением ребенком очков. Об изменении слуха ребенка необходимо уведомить школьного врача или учителя с тем, чтобы для школьника было определено наиболее подходящее место в классе.

Не менее важным является оздоровление носоглотки ребенка. При показаниях



нужно своевременно удалить аденоиды (разрастание лимфаденоидной ткани носоглотки), которые нередко бывают причиной затрудненного дыхания, головных болей, частых острых заболеваний верхних дыхательных путей и т. д.

Гнилые зубы — постоянный очаг инфекций. Систематическая санация полости рта, т. е. лечение или удаление больных зубов, занимает немаловажное место в системе оздоровительных мероприятий для детей, поступающих в школу. Не вызывает сомнения, что лечению зубов следует уделить особое внимание. Не нужно забывать, что своевременно начатое лечение зубов безболезненно.

Врачи-специалисты производят обследование нервной системы, проверяют правильность развития речи у детей. Различные нарушения произношения слов, заикание затрудняет общение ребенка с учителем и сверстниками. Он начинает стесняться, делается замкнутым, нередко плохо учится. Все это отрицательно сказывается на его нервной системе, психическом развитии и состоянии здоровья. При нечеткой речи, заикании или других ее дефектах ребенка направляют в логопедический кабинет поликлиники, где исправляют эти дефекты.

По совету врача следует до школы провести противоглистное лечение. Различные глистные заболевания у детей могут быть причиной болей в животе, тошноты, рвоты, плохого аппетита, головокружения, раздражительности. Нередко они способствуют развитию малокровия и других заболеваний.

Начальные проявления дефектов опорно-двигательного аппарата (сутулость, искривления позвоночника, плоскостопие) можно исправить в кабинетах лечебной физкультуры еще до поступления ребенка в школу. При этом назначают специальные корригирующие комплексы упражнений, которые ребенок должен систематически выполнять дома. В этих случаях особенно необходима регулярность в занятиях гимнастикой, которая в последующем благоприятно скажется на физическом развитии ребенка. Для того чтобы уберечь школьника от некоторых инфекционных заболеваний, протекающих особенно тяжело в детском возрасте, проводят обязательно повторные прививки против дифтерии, коклюша, столбняка, туберкулеза и других болезней.

Все сведения о развитии ребенка, перенесенных им заболеваниях и данные диспансерного обследования вносят в специальную карту, которую передают врачу школы, в которую поступает первоклассник.



Родителям необходимо серьезно отнестись к советам и рекомендациям детского врача и врачей-специалистов, касающихся состояния здоровья будущего школьника, и выполнить все назначенные ими процедуры.

Школьная жизнь требует немалых усилий от ребенка. Родители во многом могут помочь ребенку стать самостоятельным (самостоятельно готовить домашние задания, сохранить желание делать все своими руками и др.), могут своевременно предостеречь от возможных ошибок и дать полезный совет. Прежде всего необходимо создать четкий, хорошо продуманный режим дня и строго его соблюдать. Если в семье установлен определенный порядок, который незыблемо выполняется, то у ребенка вырабатывается привычка к нему, воспитываются аккуратность, дисциплинированность, чувство ответственности.

Полезно за 1—2 мес до начала учебных занятий приучать будущего школьника вставать в 7 ч утра. Это поможет ему в дальнейшем вставать вовремя, когда он пойдет в школу. При этом не следует забывать включить в режим дня утреннюю гимнастику, которая способствует хорошему самочувствию и благотворно действует на состояние здоровья. Физические упражнения полезно закончить закаливающими процедурами: умыванием, обтиранием, обливанием, душем. Следует приучить ребенка еще в дошкольном возрасте умываться систематически утром и вечером, мыть уши и шею, мыть руки с мылом утром и перед сном, а также обязательно после прихода из школы, прогулки, туалета, различных игр, перед едой.

Очень важно следить за ногтями и стричь их не реже одного раза в неделю, так как под ногтями накапливается много грязи. У ребенка должны быть индивидуальные полотенца для лица, рук, ног, расческа и зубная щетка. Ножницы для подстригания ногтей должны принадлежать только одному ему, ибо через них могут передаваться грибковые заболевания.

Необходимо научить ребенка правильно чистить зубы: водить щетку сверху вниз и справа налево как по передней, так и по задней поверхности зубов. Нельзя забывать чистить коренные зубы и затем хорошо прополаскивать рот, освобождая его от остатков пищи. Рекомендуется также полоскать рот кипяченой



водой после каждой еды. Чистить зубы щеткой с порошком или пастой несколько раз в день не следует. Это может привести к повреждению эмали и слизистой оболочки десен. Достаточно это делать один раз в день — утром или вечером.

Мыть ребенка надо зимой один раз в неделю, а летом чаще. Уже с раннего возраста ребенок ежедневно перед сном должен мыть ноги. Это особенно важно в теплое время года, чтобы предотвратить повышенную потливость. Во избежание потливости не следует в помещении носить теплые носки и чулки. Их нужно чаще менять. Не рекомендуется также носить резиновую обувь без стелек.

Уход за волосами детей требует большого внимания. Жирные волосы моют примерно один раз в неделю, применяя при этом детское мыло. Иногда можно мыть такие волосы серным или дегтярным мылом. Сухие волосы моют обычно через 10—14 дней, затем споласкивают их кипяченой водой, настоем ромашки или добавляют в жесткую воду столовую ложку питьевой соды или уксуса. Расчесывают короткие волосы от макушки по кругу к концу волос, в то время как длинные волосы — наоборот, в несколько приемов, начиная с концов волос. Туго заплетать косички не надо — это способствует выпадению волос. Рекомендуется расчесывать волосы утром и вечером пластмассовой или роговой расческой, которую нужно мыть один раз в неделю. Следует напомнить детям, что нельзя давать другим свою расческу или ножницы для стрижки ногтей, так как можно заболеть стригущим лишаем или другими грибковыми болезнями.

Элементарные гигиенические навыки, которые должны стать привычкой, помогут сохранить здоровье и предохранить ребенка от многих заболеваний. Немаловажное значение в соблюдении правил гигиены имеет личный пример родителей.

Для того чтобы ребенок был работоспособен, умел спокойно сидеть на уроке в школе, внимательно слушать и подчиняться строгому режиму учебных занятий, заранее надо выработать у него усидчивость. Постепенно, систематически полезно приучать ребенка к ежедневным занятиям с пластилином, к рисованию, вышиванию, внимательному слушанию чтения. Необходимо следить за правильным чередованием подвижных и тихих игр. После занятий обязатель-



но требуйте от ребенка, чтобы он убрал все игрушки, тетради, карандаши. Это поможет выработать у него аккуратность.

С первого же дня занятий следует научить школьника аккуратно и бережно обращаться с тетрадями и книгами; обертывать их в светлую бумагу, не пачкать их, не перегибать переплет. После окончания уроков первоклассник должен сложить книги и тетради на определенное место, а те, что потребуются на завтра в школе, уложить в ранец.

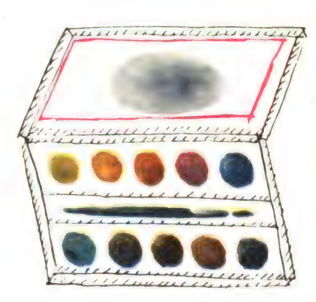
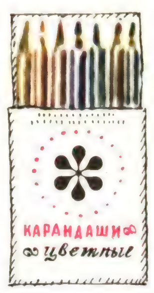
Школьники младшего возраста любят брать в школу книг и тетрадей больше, чем это нужно. Из-за этого им приходится носить слишком тяжелый ранец. Следите за тем, чтобы дети брали с собой только то, что необходимо по расписанию.

Постоянное ношение тяжелого портфеля или сумки отрицательно сказывается на осанке ребенка. Вот почему школьникам, особенно в начальных классах, рекомендуется пользоваться ранцами, которые являются более гигиеничными и исключают возможность возникновения различных искривлений позвоночника.

Очень важно воспитывать у ребенка бережливое отношение к своей одежде. Необходимым условием является переодевание школьной формы после возвращения из школы домой. Обувь должна быть вычищена и поставлена в определенное место.

Никогда не следует кричать или принимать меры физического воздействия за те или иные проступки ребенка, бранить его; взрослый тем самым проявляет свое бессилие в воспитании школьника и в то же время может способствовать нарушению у него нормальной деятельности нервной системы. Нужно уважать ребенка. Им очень болезненно воспринимаются все упреки и оскорбления, особенно в присутствии посторонних. Если дети поступают неправильно, надо спокойно разъяснить ошибочность поведения и дальнейшие нежелательные последствия.

Очень важно, чтобы дети понимали требования взрослых. Родители обязаны терпеливо разъяснить им, что хорошо, а что плохо, какое значение все это имеет для здоровья и будущей жизни. Требования, предъявляемые ребенку, должны быть посильными для него и едиными со стороны всех взрослых членов семьи. Обязательным условием нормального воспитания школьника является посто-




янная связь родителей со школой, т. е. непосредственный контакт с классным руководителем, врачом школы. Совместное наблюдение за ребенком даст возможность обеспечить индивидуальный подход к ученику, что позволит искоренить те или иные его дурные привычки, предупредить неуспеваемость.

Необходимо постоянно расспрашивать ребенка о его школьных делах, проверять дневник, соответствующим образом реагировать на плохую оценку, разобраться в ее причине, порадоваться вместе с ним хорошей оценке, похвалить его.

Взрослые с точки зрения своего жизненного опыта часто недооценивают волнения школьника, его переживания. Умение жить интересами и заботами своих детей — одно из непременных условий искренней дружбы между родителями и детьми.

Очень важным, едва ли не решающим фактором воспитания в семье является труд. Поэтому в режиме дня школьника необходимо предусмотреть время для помощи в семье.



БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК ДОМА

Все было хорошо: Машенька встала утром веселая, с удовольствием поела и вдруг завтрак, съеденный с таким аппетитом, вылетает наружу от рвоты. Глазки у девочки потускнели, личико побледнело, появилась вялость. Машенька заболела. И сразу же на родителей обрушивается масса новых забот и вопросов. Многие сейчас же укладывают ребенка в постель, создают ему больничную обстановку. Надо ли это? Вызвать врача — обязательно! А вот в постель укладывать, даже если температура немного повышена, но ребенок сам не проявляет желания лежать, не стоит. Нужно деликатно умерить его активность, спрятать в дальний угол мячи, велосипед — все то, что способствует двигательной активности ребенка, и на видное место передвинуть удобное кресло, где уютно и спокойно сидеть, рядом поставить столик и положить на него карандаши, бумагу, краски, книжки, т. е. все то, что может способствовать спокойной, но вполне интересной для ребенка деятельности.

Как вести себя при заболевании ребенка, какие игрушки можно давать, читать ли ему книжки и разрешать ли читать самому и т. д.? Это не праздные вопросы, потому что от правильного поведения у постели заболевшего ребенка, от организации его режима и игр во многом зависят быстрота и полноценность выздоровления. Необходимо отметить, что перенесенные в раннем возрасте болезни (грипп, корь и др.) могут давать толчок к возникновению ранней нервности. Однако следует подчеркнуть, что часто не столько сами болезни, сколько создающиеся во время них особые условия окружения, ухода за ребенком, обращения с ним являются причинами, повышающими его возбудимость. Ребенок во время болезни занимает исключительное положение, становится в центре внимания, все его желания удовлетворяются, он слышит соболезнования, вздохи, а нередко видит и слезы,— все это приносит не меньший вред нервной системе, чем сама болезнь.

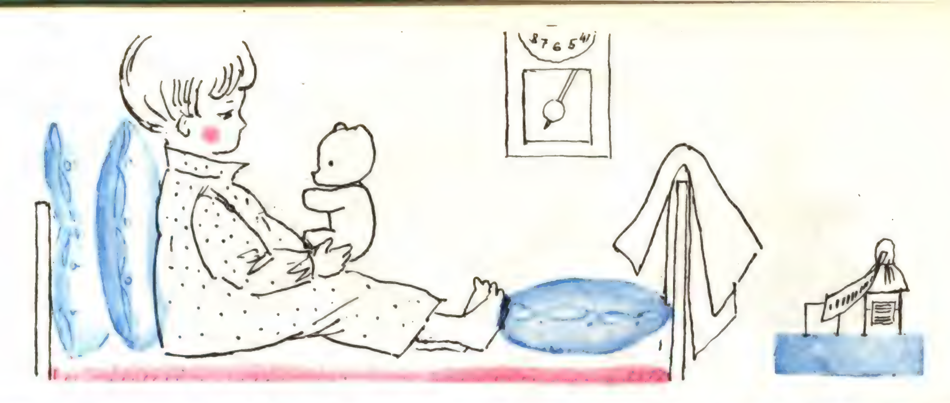
Соблюдение режима, соответствующего возрасту и состоянию ребенка, способствует укреплению его нервной системы, которая, особенно у маленьких детей (дошкольников), еще очень неустойчива, находится в состоянии постоянного возбуждения. Нервная система ребенка не способна оказывать большого сопротивления вредным влияниям, легко подвергается болезненным изменениям под действием иногда незначительных неблагоприятных факторов и может



исчерпать свою энергию, истощиться в столкновениях с обстоятельствами, требующими напряжения. Одним из таких обстоятельств может стать заболевание ребенка и изменение из-за этого жизненного стереотипа. Поэтому, рекомендуя режим больному ребенку, врач учитывает не только характер, тяжесть, фазу заболевания и возраст, но и индивидуальные особенности ребенка. Мы знаем, что среди здоровых детей одни утомляются быстрее, другие — медленнее; одни часто раздражаются, другие — спокойные и т. д. Всякое заболевание обостряет и усиливает эти особенности ребенка. Поэтому во время болезни важно нормализовать слишком возбужденных и подвижных детей и, наоборот, несколько активизировать флегматичных. Такая регуляция поведения больного ребенка имеет большое значение для быстрейшего его выздоровления.

Очень важно осознать огромное влияние психического фактора на здоровье. Ослабленный ребенок слаб не только физически, но и психически. Нигде родители не допускают столько ошибок в воспитании детей и нигде эти ошибки не грозят такими тяжелыми последствиями, как в отношении родителей к больным детям. Надо уделить большое внимание правильной организации деятельности больного ребенка. С одной стороны, больной ребенок в большей степени, чем здоровый, нуждается в отдыхе и полном покое; с другой стороны, только деятельное состояние может усилить обмен веществ, оживить кровообращение, вызвать бодрое настроение, т. е. создать условия, необходимые для укрепления здоровья всего организма. Уже давно медицина отказалась от взгляда на абсолютный покой как на средство против всех болезней. Все основные черты детской игры: ее соответствие психическим особенностям ребенка, ее естественность, радость и полнота существования, которые она дает ребенку, действенное утверждение своей личности, которое он в ней находит,— все они придают игре значение прекрасного оздоровляющего средства.

Организуя день заболевшего ребенка, необходимо достаточно времени отводить отдыху и сну, следить, чтобы ребенок не переутомлялся во время бодрствования, но в то же время и не давать ему скучать. Большое значение имеет правильный выбор игрушек и игр, которые будут развлекать ребенка и не утомят его. Характер игр и игрушек должен меняться в течение дня и в зависимости от состояния ребенка. Если вы внимательно присматривались к



своему заболевшему ребенку, то, наверное, замечали, что он во время заболевания отказывается от крупных, ярких и тяжелых игрушек.

Мать 5-летней девочки рассказала нам, что когда ее дочка заболела, то ей купили большую красивую куклу, о которой девочка давно мечтала. Однако долгожданная кукла не принесла радости, девочка даже не взяла ее в руки. Мать подумала, что это капризы и рассердилась на дочь. Почему девочка не обрадовалась новой кукле? Что это? Каприз, избалованность или еще что-нибудь?

Всякое заболевание оказывает значительное влияние на весь организм в целом и, в частности, на поведение и психику ребенка. Мы, взрослые, знаем по себе, что когда мы заболеваем, то часто перестаем читать серьезные книги, начинаем больше раздражаться от громких звуков, ярких красок. Часто даже предпочитаем задернуть занавеску, чтобы сделать в комнате полумрак. У маленького же ребенка повышенная утомляемость во время заболевания проявляется более резко, так как приспособительные способности у него развиты еще слабо, истощаемость нервных клеток большая, и надо приложить много сил и терпения: чтобы помочь заболевшему ребенку наиболее эффективно и быстро справиться с обрушившимся на него заболеванием, чтобы охранить его нервную систему от перенапряжения и переутомления. Вот и в данном случае большая, яркая кукла оказалась для больной девочки слишком сильным раздражителем. Девочка сразу же крайне устала, а если бы ей предложили маленькую куклу, которую можно, зажав в кулачок, просто держать в руке и даже заснуть с ней,— от такой куколки она не только не отказалась бы, а, наоборот, обрадовавшись, взяла бы ее, заулыбалась и, поиграв немного с ней, скоро бы уснула. А спокойный, несколько удлиненный сон и ровное хорошее настроение — залог того, что ребенок быстрее поправится и у него не будет осложнений.

Всякое заболевание настолько сильно отражается на психике ребенка, что он теряет часть приобретенных им навыков. Ребенок как бы соскальзывает назад. Очень ярко это проявляется в рисунках больных детей. Бывает, что ребенок, умевший хорошо рисовать до заболевания, во время него начинает рисовать мелко, не раскрашивает нарисованного или совсем перестает делать сюжетные рисунки, а рисует одни каракули. Постепенно, по мере выздоровления, все



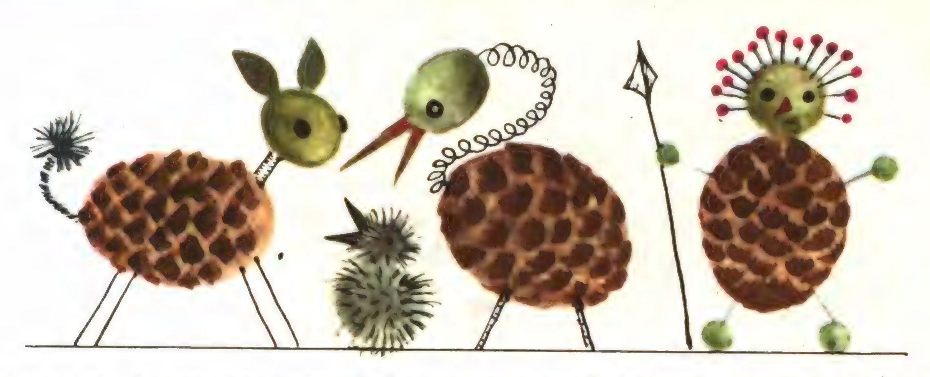
становится на свои места и то, что он умел до заболевания, возвращается к нему.

Оберегая нервную систему ребенка от переутомления, родители помогают ему быстрее и лучше справиться с заболеванием, легче его перенести. В качестве доказательства благотворного непосредственного влияния жизнерадостного настроения на физические силы и сопротивляемость детского организма можно привести интересное наблюдение врачей, согласно которому невосприимчивость к брюшному тифу после прививок у жизнерадостных детей гораздо устойчивее, чем у детей подавленных (депрессивных).

Хорошее ровное настроение у заболевшего ребенка может быть только в том случае, если он спит достаточно много. Сон дает отдых нервной системе, способствует восстановлению ее расстроенной деятельности. Поэтому во время заболевания особенно важно охранять покой ребенка, делая все, чтобы его сон был достаточно глубок и длителен. Целесообразно, особенно у детей до 3 лет, распределить часы сна так, чтобы в течение дня заболевший ребенок спал 2 и даже 3 раза. Это в большей мере, чем однократный длительный сон, отвечает физиологическим особенностям ребенка.

Потребность в сне у заболевшего ребенка не представляет собой для каждого возраста постоянной, обязательной величины. Она зависит от обстановки, количества и качества исходящих извне и изнутри раздражений и от индивидуальных особенностей ребенка, но тенденция ее во время заболевания должна быть обязательно в сторону увеличения продолжительности как общего суточного сна, так и дневных его отрезков. Для этого надо обязательно как можно чаще проветривать помещение, затенять лампы, чтобы свет не падал на лицо, сократить до минимума различные шумы в комнате (радио, телевизор, громкие разговоры и др.)

Однако вокруг заболевшего ребенка не следует создавать больничную обстановку. Как мы уже сказали, родители не должны открыто обнаруживать своего беспокойства. Нельзя громко обсуждать состояние больного, температуру, назначения врача, так как это может вызвать беспокойство у ребенка и ухудшить его самочувствие. Особенно важно соблюдать это правило при заболевании детей старшего возраста, которые многое уже понимают и которых это может сильно



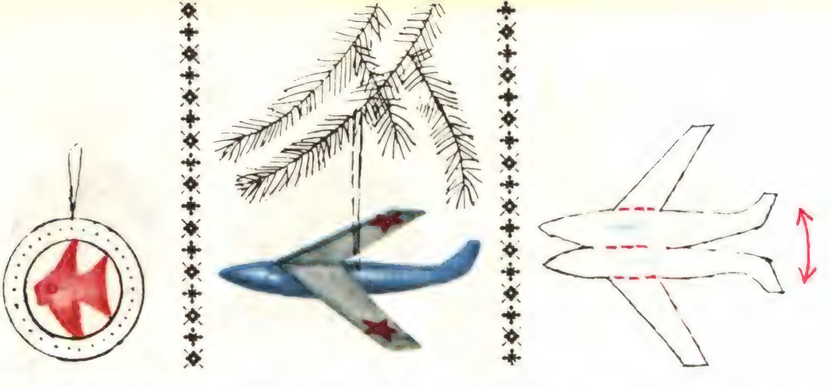
взволновать. Пусть на столике или стуле около кровати стоят не лекарства, а игрушки! Очень важно поддерживать во время заболевания бодрое настроение у ребенка, нельзя давать ему «уходить в болезнь». Вид окружающих больного ребенка и непосредственно входящих в общение с ним, выражение их лиц, радостное и бодрое отношение их к жизни, спокойная уверенность движений и жестов, ясность речи имеют огромное значение для всей эмоциональной сферы ребенка, так легко заражаемого чужими эмоциями, так легко внушаемого и так охотно подражающего.

Каждое утро необходимо умывать больного ребенка и перестилать его постель, а один раз в 4—5 дней постельные принадлежности (матрац, подушка) должны обязательно проветриваться в течение $1\,{}^1/_2$ — 2 ч. На это время ребенка тепло одетого помещают на диван, в кресло или другое удобное для него место. Если ребенку нельзя ходить, то умывать его следует в постели, а чтобы это не было для него слишком утомительно, надо, прежде чем начать умывать, все тщательно подготовить: принести таз, кувшин с водой, мягкое полотенце, зубную щетку и зубной порошок.

Одежда больного ребенка должна быть удобной и просторной. В тесной одежде могут начать затекать руки или ноги. При постельном режиме очень хороши пижамы из ситца и теплые кофточки, которые надевают на ребенка, если ему захочется посидеть в кровати и поиграть. Когда врач разрешит вставать и ходить, на ребенка надевают теплую пижаму или обычную одежду, не слишком, однако, громоздкую и тяжелую. При этом ребенок должен быть одет аккуратно, так как слишком свободная одежда не способствует поддержанию бодрого тонуса, который крайне необходим для быстрейшего выздоровления. Нельзя, чтобы ребенок слишком долго чувствовал себя больным.

Часто во время болезни отмечается понижение аппетита. Это один из наиболее трудных моментов, так как правильное и полноценное питание приобретает при заболевании особо важное значение. Прежде всего кормление должно быть строго по часам. Если же в положенное время ребенок не все съедает, то следует, посоветовавшись с врачом, уменьшить объем пищи, даваемой за один раз, и увеличить число кормлений. Если ребенок находится на четырехразовом кормлении (завтрак, обед, полдник и ужин), то можно ввести еще и второй завтрак

8—288

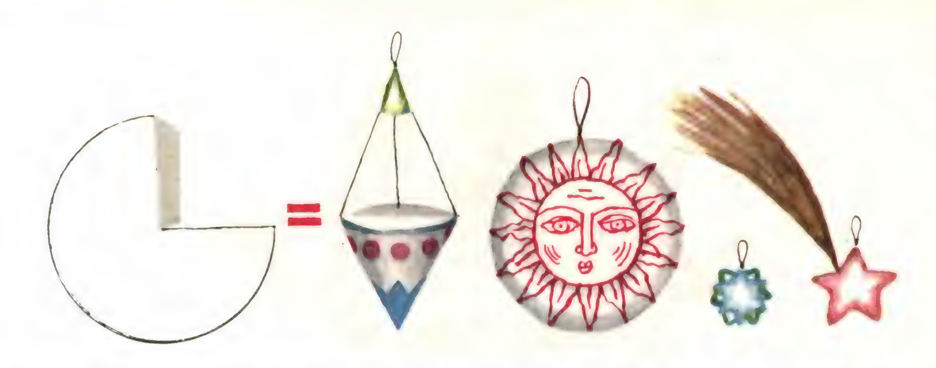


или кормить ребенка перед сном, дав ему в это время тертое яблоко, полстакана (стакан) кефира или что-либо еще по рекомендации врача. Кроме того, хорошо действует на детей с пониженным аппетитом красивое оформление блюд и стола.

Никогда не следует насильно кормить ребенка, потому что этим можно вызвать отрицательную реакцию на еду, а иногда и рвоту, когда ребенка начинает тошнить при одном лишь виде пищи. Важно, чтобы во время еды ребенку было удобно сидеть. Если заболевание тяжелое и ребенок во время еды вынужден находиться в кровати, то его необходимо приподнять, подложить под спину подушку, а в ноги положить жесткую диванную подушку или ящик, завернутый в простыню, чтобы во время еды ребенок не сползал в положение лежа. Еще лучше посадить его в кресло, на ручках которого укрепить стол-доску, а под ноги поставить скамеечку. В кресле ребенку легче и удобнее сидеть, играть, рисовать, чем в кровати; лежание все время в постели может излишне утомить его из-за большой, свойственной детскому возрасту подвижности, когда он будет в кровати вертеться, ронять на пол игрушки, с которыми ему неудобно лежа заниматься (отчего он тоже утомляется). Поэтому кресло — это наиболее приемлемое и спокойное место, где больному ребенку в меру удобно, спокойно и вместе с тем его природная активность менее подавляется, чем при пребывании в кровати.

Сложным является и выполнение лечебных назначений. Нужно проявлять большой такт и терпение, чтобы заставить ребенка проглотить невкусное лекарство, выполнить неприятную процедуру. Одного ребенка можно просто уговорить, другому надо дать лекарство в таком количестве сахарного песка или варенья, чтобы он не почувствовал неприятного вкуса порошка, третьему можно помочь выпить лекарство, угостив им сначала кукол, и т. д.

Все дети, как правило, очень боятся уколов, клизм. Никогда не следует обманывать ребенка, говоря, что не будет больно, и тут же причинять боль. Этим можно очень сильно испугать ребенка, подорвать доверие к себе и тем самым не облегчить, а еще более осложнить проведение неприятных процедур. Нужно попытаться эти процедуры превратить в игру. Игра дает возможность отвлечь ребенка от болевых ощущений, и он легче все перенесет. Нам приходилось наблюдать, как хорошо действует на детей сознательное отвлечение,



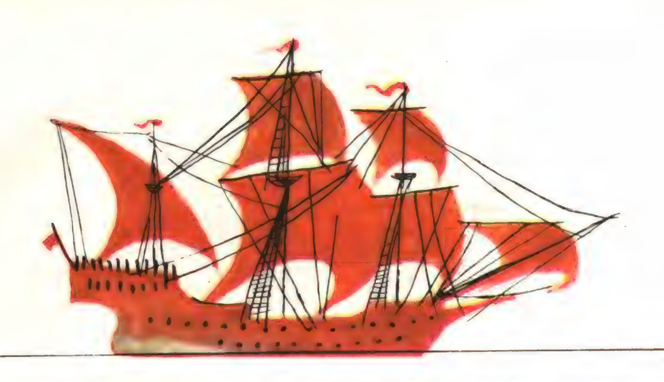
когда вы предупреждаете его, что будет немного больно, но если он во время укола будет быстро, быстро дышать или громко говорить «кошка-собака», «кошка-собака», то укола не почувствует. Часто такое быстрое дыхание или скороговорка действительно оказывают отвлекающее действие, и дети значительно легче переносят уколы.

Как уже говорилось выше, досуг ребенка должен быть заполнен интересной и посильной для него деятельностью. Режим дня строится в зависимости от природы болезни, тяжести ее, с учетом индивидуальных особенностей заболевшего. Как занять ребенка во время заболевания? Это зависит от того, чем он болен, но вначале расскажем об общих правилах подбора больному ребенку игр и игрушек:

1. Не давать сразу много игрушек, так как это и утомительно для ребенка и создает беспорядок на кровати, и рассеивает внимание ребенка.

2. Необходимо обеспечить ребенка накроватным столиком, который может быть сделан из куска фанеры, но обязательно с четырьмя ножками и низенькими бортиками по краю, чтобы карандаши и игрушки не скатывались ежеминутно на пол, что очень раздражает ребенка и утомляет мать, потому что ребенок или сам пытается поднять их, становится босыми ногами на пол и, следовательно, может простудиться или ежеминутно зовет мать, и, если она не подходит достаточно быстро, начинает раздражаться, плакать, что в свою очередь принесет ему только вред. Ну а если мама быстро прибегает к нему на каждый зов, то через час беготни у нее уже «отнимаются ноги» и она сама начинает раздражаться на ребенка. Ножки у накроватного столика нужны потому, что такой столик не будет давить на ноги ребенка и у него будет возможность переменить позу, подвинуть ноги, не разрушая построенного на столе дома, не уронив посаженную куклу и т. д. Кроме того, такой столик очень полезен при кормлении детей. На него можно спокойно ставить тарелку с супом, чашку с киселем или чаем.

3. Детям, находящимся на постельном режиме, не следует давать рисовать красками из-за того, что они легко могут опрокинуть на себя воду. Рисовать красками они будут, когда врач разрешит им ходить по комнате, но еще не разрешит подвижных игр.



Кроме игр и игрушек, большое место должно занять рукоделие, которое обычно надолго отвлекает ребенка. Дети очень любят склеивать кукольную мебель из спичечных коробков. Мебель получается очень красивая (даже ящички письменного стола выдвигаются), легкая, а то, что она сделана своими руками и что папа, придя с работы, удивится, какие у него сын или дочка рукодельники, еще больше придает этому занятию интереса и увлеченности. Конечно, чем моложе ребенок, тем большее участие в его работе должен принимать кто-либо из взрослых, если же ребенок этим занимается самостоятельно, то клей, которым он пользуется, должен быть не в стеклянном флаконе, а в тюбике.

Не удивляйтесь тому, что ребенок часто будет откладывать игры в сторону и лежать, ничего не делая. Не следует заставлять его играть, так как иногда очень послушные дети начнут нехотя перебирать игрушки только потому, что так сказала мама, а сил на это у них в действительности еще нет. Кроме того, помните, что у больного ребенка утомление от игры наступает раньше, чем ему фактически надоедает заниматься с данной игрушкой; он оставляет ее не потому, что ему надоел данный вид деятельности и он хочет другую игрушку, а потому, что он немного устал, и отдохнув, вновь продолжит интересную для него игру. Если же у него в этот момент взять игрушку, то этим можно вызвать слезы. И никогда не думайте, что ребенок «сам не знает чего он хочет». Это мы не понимаем его и его состояния.

При играх на полу тоже стремитесь использовать спокойные игры, не требующие много движения и не возбуждающие детей. Хорошо постелить на пол коврик, на котором ребенок может сидеть и играть, строя из кубиков дома или устраивая кукольную квартиру.

Так же как и во время болезни, в период выздоровления надо быть очень внимательным, чтобы не упустить малейших признаков изменений в поведении ребенка, которые могут быть предвестниками начинающихся осложнений или нового заболевания.

Г р и п п — заболевание достаточно коварное, последствия которого предугадать бывает очень трудно. Поведение ребенка, больного гриппом, имеет свои особенности, которые необходимо знать.



Если скарлатина и корь в начале заболевания и в остром его периоде сопровождаются более или менее длительным процессом торможения, когда ребенок бывает очень вял, сонлив, то при гриппе мы часто наблюдаем иную картину.

Сонливость обычно бывает первые 24, редко 48 ч от начала заболевания, а затем наступает период повышенной возбудимости — «капризов», «беспричинных» слез. Ребенок не находит себе места, ничто ему не мило. Ни рисовать, ни играть он не хочет. Очень важно быть предельно внимательным к ребенку и терпеливо относиться к его «капризам» во время болезни. Нужно ненавязчиво стараться занять его, заинтересовать различными игрушками (небольшие куклы, неяркие пирамидки, матрешки, кубики). Рекомендуются игры, не связанные с напряжением зрения и мыслительных процессов. Для девочек это будут куклы с наборами платьев, тряпочек-одеял и посуды; для мальчиков — строительный материал (деревянный, пластмассовый, керамический). Мозаика — хорошая игра в постели только в том случае, если она крупная и к ней не даются картинки, по которым надо выкладывать узоры. Такое напряжение для ребенка сейчас вредно. Пусть он выкладывает то, что захочет, и не напрягает зрения и памяти для разглядывания заданного рисунка и последующего его воспроизведения.

Когда же спадет температура и улучшится общее состояние можно разрешить строить из более мелкого материала, вышивать, читать. Однако при всем внешнем благополучии (нормальная температура, хорошее самочувствие) необходимо помнить, что полная работоспособность еще не восстановлена, для этого понадобится не менее 1 — 2 мес.

Бывает, что выздоровевший от гриппа ребенок через некоторое время становится очень капризным, плаксивым, ни во что не хочет играть. В данном случае сейчас же следует обратиться к врачу, который может посоветовать уехать с ребенком за город, создать ему санаторный режим, удлинить часы суточного сна. Обычно при соблюдении советов врача все нервные проявления исчезают и ребенок вновь делается спокойным и послушным.

Иногда случается, что родители не обращают внимания на рекомендации врача, решив, что ребенок «просто избаловался» во время болезни и поэтому



хуже стал себя вести, учиться. Начинаются наказания, чтобы «воспитать» его, и в результате ребенок совсем «отбивается от рук». Наконец, родители решают опять обратиться к врачу, и оказывается, что одним правильным режимом теперь помочь уже нельзя. Ребенка приходится длительное время лечить, так как у него развилось резкое переутомление.

Все это мы говорим здесь не для того, чтобы испугать родителей, а для того, чтобы они поняли, как нужно быть внимательным к изменениям в поведении детей, старались узнать причину этих изменений и не относили все за счет капризов, обвиняя мать, отца, бабушку в том, что именно они избаловали ребенка.

При ветряной оспе необходимо, чтобы ребенок был все время занят игрой. Это отвлечет его от сильного зуда кожи, которым сопровождается данное заболевание. Если руки ребенка не заняты игрушками и он сидит в бездеятельности, то невольно начинает чесать кожу, срывает уже подсохшие корочки оспин и тем самым разносит инфекцию дальше, затягивая заболевание, а главное, может внести в расчесанные места дополнительную инфекцию и даже вызвать этим заражение крови.

Ребенку, больному ветряной оспой, особенно показаны различные игры-самоделки, которые можно купить в магазине или придумать самим. Выпиливание и выжигание могут быть включены в арсенал средств, способных надолго занять руки и голову ребенка. Из самодельных игр-развлечений увлекает детей «рисование» спичками, когда узор выкладывается на бумаге при помощи спичек различной длины и окрашенных в разные цвета. Эти «рисунки» даже можно приклеивать к бумаге. Хорош деревянный конструктор «Юный архитектор». Он подходит детям 4—5 лет, а 6—7-летние уже прекрасно справляются с металлическим. Одним словом, при ветряной оспе нужны игрушки и игры для занятия рук. Игры с водой и песком не подходят. При игре с водой ребенок невольно замочит больные участки кожи, корочки набухнут, их легко можно будет сковырнуть, а руки у ребенка мокрые и грязные. По этой же причине не годится и игра с песком, при которой руки у детей всегда бывают очень грязными и опасность внесения инфекции при расчесывании больных мест многократно увеличивается.



Корь протекает с иными изменениями в поведении детей, с иными последствиями и осложнениями, чем грипп, ветряная оспа или коклюш.

В начальном периоде кори, когда ребенок уже становится заразным для окружающих, а сыпи и температуры у него еще нет, заметно меняется поведение ребенка. Он «вдруг» становится более раздражительным, иногда вялым. Надо быть очень внимательным, чтобы вовремя заметить эти отклонения в поведении ребенка и своевременно обратиться к врачу. Это даст возможность не только вовремя начать лечение, но и уберечь других детей от заражения.

Период появления сыпи при кори всегда сопровождается значительным повышением температуры, большой вялостью, сонливостью, часто резью в глазах, когда больной не хочет и не может ничем заниматься, а предпочитает все время лежать с закрытыми глазами.

Обычно этот период длится 2—4 дня. В это время иногда бывает достаточно просто посидеть около больного ребенка, приласкать его. Можно очень немного почитать ему вслух, но не следует больным детям читать самим или рассматривать картинки, особенно мелкие в журнале «Веселые картинки», так как при кори могут поражаться глаза.

По окончании острого периода, когда снизилась температура, больной ребенок становится легко возбудимым. В это время важно предоставить в его распоряжение спокойные игры, которые не только не переутомили бы его, а, наоборот, способствовали бы укреплению нервной системы. Для детей до 3—3 ½ лет рекомендуются наборы деревянных или глиняных фигурок домашних животных, людей, крупные деревянные бусы, кубики, а также коробки, в которые можно положить катушки, крупные пуговицы, разноцветные и разнофактурные лоскутки, баночки из-под кремов и др. Перебирая, расставляя, нанизывая, укладывая, ребенок сосредоточенно занимается, успокаивается. В любом возрасте детям следует давать куклы с наборами одежды, тряпочек, кукольной чайной или столовой посуды, мебели.

Ребенок, перенесший корь, подвержен нервным срывам в большей степени, чем ребенок, перенесший грипп или скарлатину. Не менее чем в течение 1—2 мес после окончания этого заболевания ему нужен щадящий режим и особенно внимательное отношение окружающих. В это время надо обязательно укладывать его



спать днем, а ночной сон увеличить на 1—1 ½ ч. Игры в этот период не должны быть очень подвижными и утомительными. Нужно помнить, что после кори у детей обычно бывает повышенная возбудимость. Часто можно наблюдать, как среди, казалось бы, спокойной игры вдруг начинаются капризы. Это значит, что ребенок устал и его следует взять на руки, тихо поговорить с ним, еще лучше уложить на диван и спокойно посидеть около него или почитать ему книгу, посмотреть на рыбок в аквариуме и т. д. Часто капризы являются результатом переутомления и нужно дать ребенку возможность отдохнуть, чтобы восстановить утраченные силы.

Повторяем, что при кори надо быть особенно внимательным к ребенку и не раздражаться, когда он «зря» капризничает, а постараться успокоить его и дать возможность отдохнуть.

К о к л ю ш характеризуется мучительными приступами кашля, часто с рвотой, общим истощением и истощением нервной системы. Чтобы помочь ребенку легче перенести коклюш и быстрее выздороветь, надо постараться свести до минимума частоту приступов коклюшного кашля. Для этого следует всеми силами и средствами отвлекать ребенка от мыслей о кашле, которого он боится, и постараться устранить все те моменты, которые могут вызвать приступ кашля. А вызвать его могут самые различные обстоятельства: мать рассердилась на ребенка — он начинает кашлять; где-то что-то упало — испуг вызывает приступ кашля; брат или сестра отняли у ребенка игрушку — снова приступ коклюшного кашля, который очень истощает и утомляет больного.

Во время этой болезни, помимо широкого использования свежего воздуха, необходима спокойная деятельная обстановка. Ребенок все время должен быть чем-либо занят. Увлеченный игрой, он как бы забывает о кашле.

Если ребенок болен в теплое время года (гуляют дети, больные коклюшем, в любое время года и как можно больше), очень полезно устраивать игру с водой.

Пусть дети пускают кораблики, моют кукол, «стирают» и т. д. Вода в корыте, тазу, ведре должна быть обязательно теплой. Игра с водой полезна в данном случае потому, что сухой воздух раздражает дыхательные пути и может лишний раз вызвать приступ кашля. Увлажненный же воздух, наоборот,



будет благоприятно влиять на дыхательные пути ребенка. Кроме того, игра с водой — один из любимейших видов игры детей, особенно дошкольного возраста.

Нежелательны игры с песком, так как даже влажный песок быстро высыхает, начинает пылить — значит, сильно будет раздражать дыхательные пути. В зимнее время года можно разнообразно играть со снегом — копать его, лепить снеговика.

Хорошо, если старшие дети или папа выпилят из фанеры различные фигурки животных и людей с палочками-подставочками, которые легко втыкаются в снег и тем самым способствуют развитию игры и надолго развлекут ребенка.

Дома тоже надо дать возможность ребенку поиграть с водой, тем более что в наших современных квартирах зимой воздух излишне сух, что ощущается даже здоровыми людьми. Очень полезен увлажнитель воздуха, а если его нет, то в комнате полезно поставить таз с водой, что значительно облегчит состояние ребенка, особенно если разрешить ему поиграть с водой, попускать в ней кораблики.

Для больного коклюшем исключаются работы по выпиливанию и выжиганию в связи с тем, что выпиливание сопровождается рассеиванием в воздухе мельчайших древесных опилок-пылинок, а при выжигании резкий запах горящего дерева тоже будет значительно раздражать дыхательные пути, что может вызвать приступ кашля.

Хороши различные самоделки из бумаги, картона, спичек и спичечных коробков. Строительный материал — это универсальная игрушка, которая детьми используется в соответствии с их возрастом и умением, но одинаково увлекательна для всех. Самые маленькие (1 ½ —2 лет) будут перекладывать этот материал из коробки в коробку или машину, ходить с ним по комнате, возить его в машине. Дети постарше будут уже пытаться строить из него дома, а старшие дошкольники создадут из него кукольную квартиру, корабли, дома.

Важно чтобы при данном заболевании вся игра со строительным материалом происходила за столом, а не на полу, где ребенок будет сидеть на корточках,



скрючившись и сжав грудную клетку. При такой позе нарушается кровообращение и вентиляция легких. Необходима поза, когда грудная клетка развернута и акт дыхания производится легко.

Итак, при коклюше важнейшим элементом режима является спокойная обстановка и постоянная занятость ребенка игрой. Ребенка, больного коклюшем, кормить нужно особенно тщательно, так как он сильно истощается от рвоты, которой часто сопровождаются приступы кашля. Кроме того, иногда самый процесс кормления может вызвать приступ кашля, когда пища дается сухая или холодная.

Иногда у ребенка начинается приступ кашля и рвоты при одном только виде пищи. Чтобы не допустить такого тяжелого состояния, кормить больного коклюшем ребенка следует очень медленно и внимательно. Ни в коем случае нельзя давать сухую, слишком горячую или холодную пищу, которая сама по себе может вызвать поперхивание. Пища должна быть приятно теплой и обязательно мягкой (протертые супы, различные пюре, мясное суфле и т. д.).

Важно обращать внимание на оформление блюд, так как красивое и необычное блюдо само по себе отвлечет внимание ребенка и будет способствовать улучшению аппетита и спокойному кормлению.

При заболевании р е в м а т и з м о м всегда имеются функциональные изменения со стороны нервной системы. Ребенок чувствует себя вялым, не хочет трудитья и играть, становится рассеянным и раздражительным, теряет аппетит, бледнеет, конечности его становятся холодными. По незначительному поводу или даже без него могут появиться тахикардия, иногда боли в области сердца, головные боли.

Настроение у детей, больных ревматизмом, часто бывает тоскливым, они могут часто и подолгу тихо плакать, становятся обидчивыми. Поэтому все, что помогает поднять настроение и улучшить самочувствие ребенка, занимает важное место в комплексном лечении ревматизма.

Развлекая ребенка играми и игрушками, подбирая ему интересные, но спокойные по содержанию книги, делая все, что поможет ему быть в хорошем



эмоциональном тонусе, веселым, мать приблизит срок его выздоровления.

Кроме того, при ревматизме, в острой его фазе, обычно предписываются обязательный постельный режим и максимальный покой, а строгий постельный режим, как мы говорили выше, бывает чрезвычайно трудно соблюдать ребенку, особенно живому по натуре.

При строгом постельном режиме прекрасной игрой будет «Любимые сказки». В нее можно играть лежа на спине и никуда ничего падать не будет, так как игра создана с применением магнитов. На поле раскладываются карты, деленные на квадраты, в каждом из них расположены иллюстрации к шести популярным сказкам. Тут есть и собака-ищейка, которую ребенок может пустить по следу. Игра построена на принципе полярности магнитов. Поставьте собаку на нужную клетку, и она встанет на задние лапки — нашла, что искала! А если картинка от другой сказки — стоит себе собака на четырех лапках, не реагирует.

Игра хороша тем, что в нее могут играть дети различного возраста, так же как и со строительным материалом, когда игра используется в зависимости от возможностей ребенка.

Маленькие дети в игре «Любимые сказки» будут просто передвигать собаку с клетки и радоваться, когда она вдруг встанет на задние лапки. Дети постарше будут еще и радоваться встрече со знакомыми персонажами сказок и скоро поймут закономерность стойки собачки на задних лапках. Для полного комфорта нужно устроить накроватный столик, как было описано выше, но с доской, изменяющей угол наклона, чтобы к ней удобно было прислонить поле игры, а не поддерживать его все время одной рукой.

Кроме этой игры существует еще и азбука на магнитной основе, где буквы и цифры прилипают к доске и из них можно складывать слова и даже написать «письмо», так как есть дубликаты букв. Имеются также картонные куклы с наборами одежды и бумаги. Эти куклы очень легки по весу, что имеет большое значение для больного ребенка вообще, а для больного ревматизмом в особенности, и, кроме того, такую куклу можно переделать в магнитную, а если это



трудно, то делают еще и так: обтягивают небольшой лист фанеры фланелью или иной «цеплючей» тканью, такую же ткань приклеивают к изнанке картонной или бумажной куклы, затем куклу накладывают на фанерку и она прилипает к ней.

Когда ребенку, больному ревматизмом, позволено сидеть в кровати, то полезны будут различные самоделки из бумаги, которые можно купить в «Детском мире» или другом магазине игрушек. Создание аппликаций, самодельных елочных украшений, склеивание пароходов, домов надолго займет ребенка спокойной деятельностью и отвлечет его от многих неприятных ощущений, сопровождающих это заболевание. При игре на полу со строительным материалом позаботьтесь, чтобы к нему были какие-либо сказочные наборы небольших полистироловых или деревянных игрушек — «Чиполлино», «Доктор Айболит и его звери», «Буратино», чтобы постройка приобрела целенаправленный характер.

При любом заболевании наиболее трудно бывает надолго увлечь игрой детей раннего возраста — от 1 ½—2 до 3 лет. Детям этого возраста очень подходят различные игрушки «открой-закрой», «сними-надень» (матрешки, пирамидки, вкладные кубы, крупные деревянные бусы, которые можно нанизывать на нетолстую бумажную веревку) и, конечно, кубики и кирпичики.

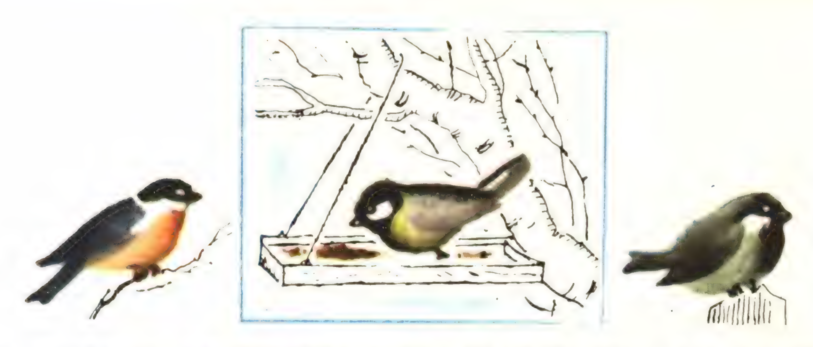
Общеизвестно правило, что после хорошо организованной игры дети лучше едят. Таким образом, лишний раз видна польза хорошей игры. При подборе игрушек и места для игр заболевшего ребенка всегда следует исходить из следующих правил:

1. Игрушки должны быть легкими, неяркими и небольшими.

2. Не нужно игрушек, требующих большого физического и психического напряжения.

3. При любом заболевании легких недопустимы игры на полу в неудобной позе, когда нарушаются кровообращение и вентиляция легких.

4. При любом заболевании верхних дыхательных путей и легких (коклюш, пневмония — особенно хроническая, бронхиальная астма) игра с теплой водой полезна, а игра с песком вредна.



5. При различных заболеваниях кожи (инфекционного или аллергического происхождения) игры с водой и песком нежелательны, но широко должны использоваться игры, способные занять руки детей.

Поскольку уход за заболевшим ребенком и выполнение многих назначений врача осуществляет мать, она должна уметь сохранить уравновешенность настроения больного ребенка, сдерживать проявление своего беспокойства, дать в назначенное врачом время необходимое ребенку лекарство, разнообразить питание, уметь выполнить некоторые процедуры. Все это будет способствовать скорейшему выздоровлению ребенка.

Внимание к настроению и самочувствию ребенка во время заболевания, забота о его положительном отношении к лечению, постельному режиму помогут ребенку быстрее справиться с заболеванием и в кратчайший срок вернуться в детский коллектив.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

«Не дам колоть ребенка!» — такую фразу почти уже не слышат теперь детские врачи. Многолетний опыт показал, что профилактические прививки наиболее реальное и могучее средство борьбы с детскими инфекциями.

Вакцинация, проводимая в массовых масштабах, способствует значительному снижению заболеваемости вплоть до полной ликвидации некоторых инфекций. В мире ежегодно прививается около 1,5 млрд. человек, что составляет более $^1/_3$ населения планеты.

В нашей стране снижение и ликвидация инфекционных заболеваний планируются так же, как планируются все важнейшие народно-хозяйственные задачи.

Профилактические прививки у нас имеют государственный характер, государственное обеспечение. Именно благодаря масштабам и регулярности проведения прививок матери нашего поколения не знают трагедий недалекого прошлого, когда теряли детей от оспы, дифтерии, кори и других инфекций. В дореволюционной России тысячи людей болели оспой, от нее умирали, слепли. Сейчас все это для нас далекая история: оспа в стране давно ликвидирована.

На помощь пришли профилактические прививки. Английский врач Дженнер 180 лет назад заметил, что доярки, заражаясь оспой от коров, болеют очень легко и никогда в дальнейшем не заболевают натуральной оспой даже при контакте с такими больными. Основываясь на этом наблюдении, Дженнер привил 8-летнему мальчику Джемсу коровью оспу. Ребенок оказался защищенным от страшной инфекции, свирепствующей в то время в Англии, даже после того, как был привит натуральной оспой.

Это было поистине великое открытие. Именно с этого времени начинается эра успешной борьбы с инфекциями. В дальнейшем всякую прививку против заразных болезней стали называть в а к ц и н а ц и е й, а профилактические препараты, вводимые в организм,— вакцинами (от латинского слова vacco — корова). Тем самым была закреплена память об открытии Дженнера.

Принцип профилактических прививок становится понятным, если вспомнить всем хорошо известный факт: человек, переболевший какой-либо из инфекций, становится, как правило, невосприимчивым в дальнейшем к заражению этой инфекцией либо на какое-то время, либо на всю жизнь. Так, например, ребенок, переболевший корью, ветряной оспой, полиомиелитом и другими инфекциями, как правило больше никогда ими не заболевает.



Постепенно стали известны причины этой невосприимчивости — в процессе болезни организм вырабатывает особые защитные вещества, так называемые антитела, борющиеся с микробами, вызывающими данную болезнь, а также с ядами, которые они выделяют. Естественно, родилась мысль, а нельзя ли создать в организме такие вещества заранее, чтобы организм встретил возбудителей инфекции во всеоружии. Но антитела специфичны, они вырабатываются только против того инфекционного заболевания, возбудитель которого проник в организм.

Основной идеей создания вакцин стала идея искусственного видоизменения возбудителей инфекционных болезней таким образом, чтобы при введении человеку они не вызывали заболевания, а способствовали выработке иммунитета, невосприимчивости к той или другой инфекции. Именно на этом принципе основано создание вакцин, которыми располагает в настоящее время человечество и которые могут надежно предохранить детей от различных инфекций. Так, если здоровому ребенку, например, сделать прививку вакциной против дифтерии, то у него вырабатываются антитела к яду (токсину) возбудителя и он становится невосприимчивым к заражению дифтерией.

Невосприимчивость к различным инфекциям возникает не сразу после вакцинации, а через определенные сроки, различные для каждой инфекции. В настоящее время сроки эти хорошо изучены. Так, невосприимчивость (иммунитет) к оспе возникает через 8—10 дней, к дифтерии—через 3 — 4 нед, к туберкулезу — через 1—1 $1/2$ мес после прививки. Следует помнить, что в этот период времени ребенок, получивший прививку, так же беззащитен, как и непривитой, поэтому его надо особенно тщательно оберегать от инфекции. Не всегда вакцина может полностью предохранить человека от заболевания, но с несомненностью, если заболевание и разовьется, протекать оно будет легко, без осложнений.

С течением времени иммунитет (невосприимчивость) к той или иной инфекции, развившейся в ответ на прививку, ослабевает и вакцину вводят повторно.

В настоящее время определены сроки повторных прививок (ревакцинаций), разработан так называемый календарь прививок, который учитывает возраст ребенка, очередность прививок, необходимые сроки ревакцинации, а также



интервалы между прививками. Родители должны быть хорошо осведомлены о календаре прививок. Надо помнить, что он не является случайным, а создан в результате всестороннего изучения всех проблем, связанных с проведением профилактических прививок. Это результат большой, кропотливой работы ученых, изучивших реакцию организма детей разного возраста на каждую вакцину, сроки и условия выработки иммунитета, вероятность заражения и степень опасности той или иной инфекции.

Родители должны помнить и заботиться о своевременном проведении прививок. Еще раз хочется подчеркнуть, что возраст ребенка, который обозначен для проведения той или иной прививки, является наиболее оптимальным именно для этой прививки. Вот почему так желательно проводить прививки в возрастные периоды, обозначенные в календаре, но в то же время родители должны твердо знать, что прививку можно делать только здоровому ребенку. Это основное правило, гарантирующее как безопасность проведения прививок, так и эффективность вакцинации.

Перед проведением прививки родители должны поставить в известность врача о любых отклонениях в состоянии здоровья ребенка. Врачу необходимо рассказать, были ли у ребенка раньше нежелательные реакции на предыдущие профилактические прививки, когда он перенес последнее заболевание, страдает ли он аллергическими заболеваниями, когда получил предыдущую прививку. К прививке надо готовиться. Не следует делать ее, если ребенок нездоров, если в семье есть больной гриппом. Перед прививкой ребенок должен окрепнуть, поэтому необходимо особенно тщательно обращать внимание на его питание, режим и т. п.

У здорового ребенка может быть реакция на прививку, и как правило ничего страшного в этом не будет: чаще всего это является нормальной реакцией, сопровождающей выработку иммунитета. Характер и степень реакций организма ребенка на различные профилактические прививки различны, и об этом речь будет ниже. Совсем другое может произойти, если ребенок болен, если он должен быть вообще или временно отведен от профилактических прививок.

Особая осторожность должна быть соблюдена при вакцинации детей, страдающих аллергией: если ребенок давал нежелательные реакции, чаще всего в



виде кожных сыпей, на некоторые пищевые продукты (апельсины, яйца, шоколад и др.), на антибиотики, сульфаниламидные препараты, на предыдущие профилактические прививки и т. п. Только врач может решить вопрос, как и каким образом могут быть сделаны такому ребенку прививки. Если врач найдет нужным, он назначит на определенное время перед прививкой препараты, снижающие чувствительность организма к профилактическим вакцинам, или будут применены другие щадящие методы вакцинации. Совсем отказаться от проведения профилактических прививок таким детям было бы неправильно, так как именно эти дети особенно тяжело переносят инфекционные заболевания, чаще дают тяжелые осложнения. В настоящее время ребенок получает прививки против туберкулеза, полиомиелита, оспы, кори, а также коклюша, дифтерии и столбняка (против последних трех инфекций создана единая вакцина).

Родители должны знать об обычной характерной реакции организма на каждую из профилактических прививок. При появлении даже незначительных реакций на профилактические прививки следует сообщить об этом врачу.

Прививка против туберкулеза (БЦЖ). Вакцина против туберкулеза (БЦЖ) вводится ребенку на 5-й или 7-й день после рождения, еще в родильном доме. Такое раннее введение вакцины связано с необходимостью создать иммунитет как можно раньше, до возможной встречи с источником инфекции, т. е. больным туберкулезом человеком. Эта инфекция является особенно опасной для детей самого раннего возраста. Если по каким-либо причинам вакцинация в родильном доме не была проведена, прививка против туберкулеза производится в течение 2 мес жизни без предварительной постановки туберкулиновых проб. Прививка делается внутрикожно в верхней трети левого плеча ребенка. Через 1—1 1/2 мес на месте введения вакцины развивается местная реакция в виде небольшой припухлости и красноты, размером 5—10 мм, иногда образуется гнойная корочка. Реакция держится 2 — 3 мес, затем на ее месте остается рубчик. Такая реакция является нормальной.

Ребенка можно купать как до возникновения местной прививочной реакции, так и при ее появлении. Место прививки ничем не надо смазывать, а также накладывать каких-либо повязок. Наличие местной прививочной реакции свидетельствует о хорошей выработке иммунитета против туберкулезной инфекции.



Родители должны хорошо помнить одно правило: если ребенок получил вакцину БЦЖ и должен попасть в семью, где находится больной туберкулезом, он нуждается в обязательном разобщении с источником инфекции (больным туберкулезом) на 1½—2 мес, т. е. на время выработки иммунитета.

С течением времени невосприимчивость к туберкулезной инфекции, развившаяся в результате вакцинации, падает, и потому надо повторять прививки в возрасте 7 лет (первый класс), 12 лет (шестой класс) и 17 лет (десятый класс).

Перед повторной прививкой (БЦЖ) необходимо поставить туберкулиновые пробы. После их «прочтения» врач решит вопрос, нуждается ли ребенок в ревакцинации против туберкулеза. Ревакцинацию проводят тем же методом, что и вакцинацию, также внутрикожно. Местная прививочная реакция наступает раньше, примерно на 7—10-й день, и реакция (припухлость, покраснение, гнойная корочка) может быть выражена более интенсивно. Никакого лечения и в этих случаях, как правило, не требуется.

Вакцина против туберкулеза обычно не дает каких-либо осложнений. Только в редких случаях местная прививочная реакция может быть выражена более интенсивно, может развиться абсцесс или воспаление подмышечного лимфатического узла. При этом надо обратиться к врачу.

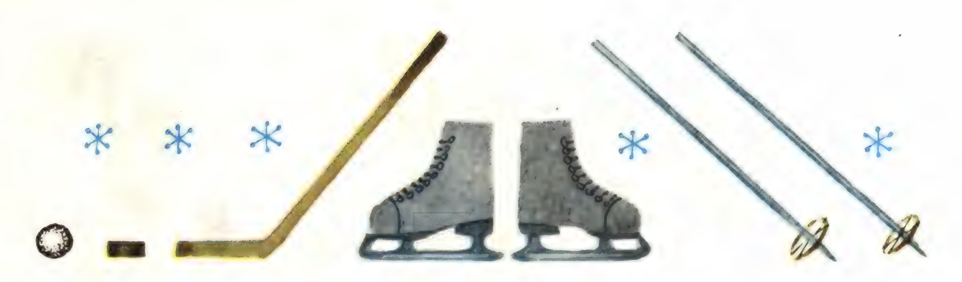
Прививка против полиомиелита. Вакцина против полиомиелита дается ребенку с 2-месячного возраста внутрь в виде драже троекратно с интервалами в 3 мес.

Ревакцинация проводится также троекратно в 1 год, 2 года и 3 года жизни. Кроме того, однократно ревакцинируют детей в возрасте 7—8 и 15 — 16 лет.

На эту прививку дети не дают каких-либо нежелательных реакций.

Техника прививки очень проста: таблетку надо растолочь, развести в 1—2 чайных ложках кипяченой воды и дать ребенку внутрь. Вакцинацию проводит медсестра поликлиники. Нельзя давать ребенку вакцину против полиомиелита, если он в это время страдает желудочно-кишечным расстройством.

Прививка против дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС). Прививка против этих трех инфекций проводится в нашей стране одновременно одной комбинированной вакциной, что дает возможность избежать лишних уколов. Вакцина вводится внутримышечно в возрасте 5—6 мес троекратно с интервалом в 30—40 дней. Ревакцинация проводится через 1½—2 года, затем в 6 лет. Иногда через



несколько часов, чаще через 24 — 48 ч после прививки, может отмечаться повышение температуры до 38°С, а также местная реакция — припухлость, краснота, болезненность на месте введения вакцины. Эти явления обычно исчезают через 1 — 2 дня. В случае появления более выраженной реакции на прививку немедленно сообщите об этом врачу.

Прививка против кори. Вакцина против кори вводится однократно подкожно в возрасте 10—12 мес. У части привитых детей иногда отмечается реакция на прививку, которая развивается через 8—18 дней после введения вакцины и характеризуется кореподобным заболеванием — общим недомоганием, повышением температуры, появлением кореподобной сыпи. Через несколько дней без всякого лечения эта реакция проходит.

Прививка против оспы. Вакцинацию против оспы ребенок получает в первые 12—18 мес жизни. На кожу правого плеча наносят капельку вакцины и делают поверхностные насечки. На 3—4-й день на месте прививки появляется покраснение, отечность, затем развиваются пузырьки, к 8-9-му дню эти пузырьки наполняются гнойным содержимым (пустулы).

В это время обычно отмечается и повышение температуры до 38—39°С. К 12—13-му дню пустулы подсыхают, покрываются корочкой, которая отпадает к 15—18-му дню. На месте прививки остаются типичные рубчики (оспины). Прививка считается успешной, если образовалась хотя бы одна оспина.

Перед прививкой оспы ребенка следует выкупать, можно его купать и первые 3 дня после прививки; в последующем запрещается мочить руку, где развивается местная прививочная реакция (вплоть до полного отпадения корочки). Не рекомендуется накладывать повязку на место прививки. Надо следить, чтобы ребенок не расчесывал пузырьки и не переносил их содержимое на другие части тела. Ногти его должны быть коротко пострижены. Белье должно быть хлопчатобумажным, стирать его следует чаще, его надо кипятить и гладить. В случае значительного повышения температуры по совету с врачом можно дать жаропонижающее средство. При занесении содержимого пузырьков на другие участки тела и появлении на них аналогичных местных реакций (пузырьков, пустул) следует немедленно обратиться к врачу.

В возрасте 8 и 16 лет прививку против оспы повторяют. Местная и общая прививочная реакции на повторную прививку выражены менее резко. Если при



ревакцинации не появляется местной прививочной реакции — «оспа» не привилась, следует через определенное время, обозначенное врачом, прививку повторить.

После прививки оспы другие прививки могут быть произведены только по истечении 2 мес. Детские поликлиники, участковый врач или врач детского сада, яслей внимательно следят за сроками прививок, но и родители должны помнить эти сроки, записывать, какие ребенку сделаны прививки и какие еще надлежит сделать. Вечером, накануне дня прививок, и утром, перед тем как идти в поликлинику, измерьте температуру. Понаблюдайте внимательно за ребенком и после прививки. При любых отклонениях в состоянии его здоровья немедленно обратитесь к врачу. Ниже приводим календарь прививок.

Прививка против туберкулеза (БЦЖ) — на 5—7-й день жизни	Ревакцинация, т. е. повторная прививка, необходимая для поддержания прочности и длительности иммунитета, — в 7 лет (первый класс школы), 12 лет (шестой класс) и 17 лет (десятый класс)
Прививка против полиомиелита — в 2 мес	Ревакцинация — в 1 год, 2 и 3 года. Вакцинацию и эти первые три ревакцинации делают троекратно с интервалами в 3 мес. Последующие ревакцинации — в 7—8 лет (первый класс) и в 15—16 лет (девятый класс школы, первый год обучения в техникуме, профессионально-техническом училище) — однократно
Прививка против дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС) — в 5—6 мес (троекратно с интервалами в 30—40 дней)	Ревакцинация — через 1½—2 года после окончания вакцинации и в 6 лет (перед поступлением в школу). В 11 лет (пятый класс школы) вводится профилактическая вакцина против дифтерии и столбняка, в 16—17 лет — против столбняка
Прививка против кори — в 10 мес однократно	Поскольку эта прививка введена в практику недавно, ее делают не только 10-месячным малышам, но и всем детям до 14 лет, не болевшим корью и не вакцинированным в раннем возрасте
Прививка против оспы — от 1 года до 2 лет	Ревакцинация — в 8 и 16 лет. В районах, которые граничат со странами, где отмечаются случаи заболевания оспой, ревакцинацию делают детям в возрасте 4, 8, 12 и 16 лет



КОГДА НУЖНО ОБРАТИТЬСЯ К ХИРУРГУ

Первая встреча хирурга с ребенком обычно происходит на протяжении первого месяца после его рождения. Во время профилактических осмотров ребенка обнаруживаются возможные пороки развития. Раннее их выявление и вовремя начатое лечение являются залогом быстрого восстановления нарушенных функций организма ребенка.

Среди большого числа хирургических заболеваний важное место занимают так называемые экстренные хирургические болезни, требующие срочного вмешательства хирурга. Любое заболевание начинается с определенных признаков. Если родители будут знать их, они доставят ребенка к врачу в самые ранние сроки болезни, а раннее поступление маленького пациента в лечебное учреждение поможет хирургу оказать помощь ему в первые часы болезни, когда еще можно предотвратить тяжелые осложнения.

Основными симптомами большинства острых хирургических заболеваний у детей являются: срыгивания, рвота, боли в животе, расстройство стула (запор, неотхождение газов), в некоторых случаях подъем температуры и возникновение болей в той или другой области тела больного ребенка.

Наиболее опасными болезнями являются такие заболевания, которые вызывают нарушение проходимости каловых масс и кишечного газа по пищеварительному тракту (непроходимость кишечника, илеус) и воспалительные заболевания брюшной полости — чаще всего воспаление червеобразного отростка (аппендицит) и воспаление брюшины (перитонит). При этих заболеваниях промедление в оказании хирургической помощи может привести не только к возникновению тяжелых осложнений, а в связи с этим и к длительному выздоровлению ребенка, но и, в редких случаях, к его гибели.

У новорожденного и грудного ребенка р в о т а и с р ы г и в а н и я после кормления — нередкое явление. Часто накормленный ребенок даже при осторожном его укладывании в кровать 1—2 раза отрыгивает немного молока. Иногда это бывает вызвано тем, что при кормлении ребенок заглатывает воздух, иногда причиной является перекармливание ребенка. Обычно в возрасте 3—4 мес жизни, особенно когда ребенок начинает получать более концентрированную пищу, рвота и срыгивания прекращаются. В отдельных редких случаях срыгивания или рвота у ребенка возникают очень часто, а иногда становятся многократными и сопровождаются резким ухудшением состояния.



Оберегайте детей от ожогов



У некоторых новорожденных детей, чаще в возрасте 12—14 дней после рождения, возникает многократная рвота съеденным молоком. Рвота бывает ежедневно, обильная, рвотные массы выбрасываются с большой силой в виде «фонтана». Ребенок начинает постепенно терять в массе. Подобный характер рвоты чаще всего бывает связан с нарушением проходимости молока из желудка в нижние отделы желудочно-кишечного тракта. Хирургическое лечение, проведенное в ранние сроки заболевания, спасает ребенка от гибели: рвота прекращается и он быстро поправляется.

Внезапное возникновение рвоты может наблюдаться и у более старших детей. Иногда рвота с примесью желчи возникает внезапно, а через 1—2 сут самостоятельно прекращается. Затем через несколько недель, а иногда и месяцев среди полного здоровья она вновь повторяется. Причиной этой рвоты нередко является неполное нарушение проходимости пищи в верхних отделах желудочно-кишечного тракта за счет врожденных спаек.

Родителям необходимо помнить, что появление в рвотных массах примеси желчи является ранним признаком непроходимости нижних отделов пищеварительного тракта или возникновения в брюшной полости воспалительного процесса. При ряде заболеваний (чаще у детей старшего возраста) в рвотных массах может быть примесь крови алого или темного цвета, что нередко связано с разрывом сосудов слизистой оболочки пищевода или желудка или кровотечением из язв желудка, двенадцатиперстной кишки. В подобных случаях на область живота необходимо положить пузырь со льдом и срочно доставить ребенка в лечебное учреждение.

Срыгивание и рвота — нередкое явление у детей, но в случае многократной, упорной рвоты ребенка необходимо немедленно показать врачу. При возникновении рвоты подобного характера кормление через рот должно быть срочно прекращено, иначе рвотные массы могут попасть в дыхательные пути ребенка и вызвать воспалительный процесс в легких, что значительно ухудшит состояние.

К нарушениям в деятельности желудочно-кишечного тракта, кроме рвоты, относятся другие виды расстройств, в частности з а п о р, который довольно часто наблюдается и у здоровых детей, особенно на протяжении первых 4—6 мес после рождения. Запор, продолжающийся 1 — 2 сут, не ухудшает общего со-





стояния ребенка. Обычно он вызывается недостатком пищи или зависит от ее состава. Указанные причины легко устранить. Значительно труднее устранить те причины, которые вызваны непроходимостью пищеварительного тракта, т. е. тогда, когда на каком-либо его участке имеется препятствие для прохождения каловых масс и кишечного газа. Нарушение проходимости может возникнуть постепенно, на протяжении нескольких дней, или внезапно, в течение 1—2 ч. При этом состояние ребенка резко ухудшается: живот вздувается, кал и кишечные газы не отходят, возникает рвота.

У детей грудного возраста в отдельных случаях в первые часы заболевания вместе с большим количеством каловых масс выделяется кровь алого или темного цвета, а через несколько часов выделяется только кровь без примеси каловых масс. Это тревожный симптом. Кроме того, появление у ребенка рвоты, схваткообразных болей в животе чаще всего свидетельствует о возникновении у него серьезного хирургического заболевания — инвагинации (внедрение кишки в кишку). Ребенка с такой картиной болезни необходимо срочно доставить в лечебное учреждение. Промедление с оказанием хирургической помощи в этом случае может вызвать тяжелые осложнения. Наличие же крови в кале при общем хорошем состоянии ребенка нередко бывает связано с трещиной слизистой оболочки прямой кишки или ее полипом. Однако и в этом случае следует немедленно обратиться к врачу.

Боли в животе у детей возникают довольно часто. По характеру они бывают продолжительными и непродолжительными, постоянными и схваткообразными. Старшие дети сами локализуют боль в животе (в правой или левой половине живота, около пупочной области, вверху живота). При боли в животе дети нередко занимают вынужденное положение, стремясь тем самым уменьшить ее силу. Например, если имеется воспалительный процесс в червеобразном отростке, то ребенок чаще всего лежит на правом боку, поджав под себя ноги. При нарушении проходимости пищеварительного тракта ребенок беспокоен, чаще лежит на спине, боли носят схваткообразный характер. При их возникновении ребенок начинает «сучить» ногами, его лицо выражает страдание. При прекращении болей он успокаивается. Непроходимость кишечника и воспаление брюшной полости у детей — довольно редкие заболевания, но они



наиболее опасны и промедление в их лечении чревато тяжелыми осложнениями. Естественно, что указанные выше признаки этих заболеваний очень часто наблюдаются и у здоровых детей. При появлении у ребенка рвоты, нарушения стула, болей в животе необходимо прекратить кормление ребенка и обратиться за помощью к врачу. Применение грелок на живот, назначение лекарственных средств (антибиотиков, обезболивающих средств) могут только ухудшить состояние ребенка и затруднить установление правильного диагноза.

Известно, что возникновение *острого воспалительного процесса* в организме ребенка сопровождается не только местной реакцией (покраснение кожи, повышение температуры ее), но и реакцией всего организма. У детей, особенно дошкольного возраста, начало острого воспалительного заболевания сопровождается высокой температурой, рвотой и нарушением функции желудочно-кишечного тракта. При воспалении среднего уха заболевание очень часто начинается со рвоты и появления жидкого стула, поэтому при наличии этих симптомов необходимо срочно обратиться к врачу. Для облегчения общего состояния ребенка целесообразно дома провести следующие мероприятия по снижению высокой температуры. Новорожденного ребенка необходимо распеленать и подержать голым 10 — 15 мин. У детей более старшего возраста снижение температуры может быть достигнуто путем введения в прямую кишку 30—40 мл жидкости, охлажденной до 0—4°С. Рекомендуется применение пузырей со льдом: последние помещают на область паховых складок и верхней половины живота справа на 10—15 мин.

Если ребенок жалуется на боль в ноге или руке, необходимо создать максимальный покой этой конечности, для чего руку, согнутую в локтевом суставе, целесообразно уложить на косынку, концы которой следует завязать на задней поверхности шеи; ногу положить на фанеру или плотный картон и прибинтовать. У новорожденных и грудных детей создание неподвижности руки или ноги может быть достигнуто путем помещения конечности в картонную лонгетку, прибинтованную к руке или ноге. При наличии гнойной раны перевязка и другие методы ее лечения до осмотра врача не рекомендуются.

Оказание помощи ребенку при несчастных случаях. Как только ребенок начинает ползать, в квартире не остается ни одного места, которое бы он не



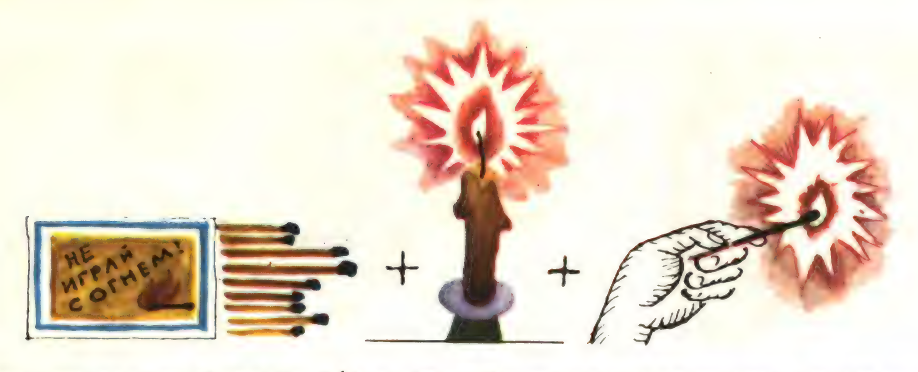
Не разрешайте детям брать эти предметы

осмотрел. Из-за своей любознательности ребенок стремится все попадающиеся ему на глаза предметы брать в рот или руку. Несчастные случаи наиболее часто наблюдаются именно в этот период жизни ребенка. Большинство травм можно избежать, если родители не будут оставлять детей без присмотра. Необходимо убрать в недоступные для ребенка места колющие и режущие предметы, лекарственные вещества, предметы кухонного обихода (щелочь, сода, спички). Особую опасность представляют те флаконы, бутылки, коробки, которые имеют яркую этикетку или раскраску, что быстро привлекает внимание ребенка. Известно, что дети любят стягивать со стола скатерть, вместе с которой на ребенка могут упасть и предметы, находящиеся на столе. Поэтому рекомендуется стол скатертью не накрывать. Необходимо проверить исправность электропроводки (изолировать голые провода, исправить поврежденные розетки и т. д.).

У детей из травм чаще преобладают ссадины и ушибы. При обнаружении ушиба в первые 24 ч необходимо на область ушиба положить пузырь со льдом или сделать свинцовые примочки. Последние способствуют остановке кровотечения и «синяк» в связи с этим будет небольших размеров. Через сутки после ушиба целесообразно применить теплые компрессы (грелка, сухой нагретый песок и др.) для рассасывания гематомы.

Нередко дети проглатывают различные инородные предметы (пуговицы, шарики, монеты и др.). Реже отмечаются ожоги тела и переломы костей.

При нанесении раны кровь может вытекать струей (артериальное кровотечение) или медленно накапливаться в ране (венозное кровотечение). Для остановки кровотечения необходимо поднять вверх пораженную часть тела, а на место ранения наложить повязку. Для этой цели лучше пользоваться стерильным бинтом, который всегда должен иметься в домашней аптечке. При отсутствии его на рану можно положить хорошо выглаженный платок. Если после проведенных процедур кровотечение не останавливается, то место, находящееся выше места ранения, следует сдавить жгутом. В качестве жгута для этой цели можно использовать любую ткань. Руку или ногу перевязывают туго выше места расположения раны. Под узел повязки проводят в качестве закрутки палочку, карандаш или какой-нибудь другой предмет. Несколькими движениями повязку закручивают, благодаря чему кровотечение останавливается. Такой жгут



можно держать не более 1—1 ½ ч. При более продолжительном сроке может наступить резкое нарушение кровообращения в конечности и ее омертвение. При невозможности наложения жгута (например, рана располагается на шее, лице или голове) необходимо для остановки кровотечения ладонью или кулаком сдавить место выше раны.

После остановки кровотечения необходимо срочно прикрыть рану чистой повязкой, ибо через поврежденную кожу могут проникнуть микробы и вызвать нагноение раны. Если дома имеется 3—5% раствор йода или перекись водорода, то кожу вокруг раны следует смазать одним из этих веществ. Ссадины, ушибы и другие мелкие раны также следует обрабатывать раствором йода или перекисью водорода. Ни в коем случае нельзя промывать рану водой, извлекать из нее инородные тела, так как это может повести к большому загрязнению раны. Каждый взрослый человек должен знать, что через рану, загрязненную землей, в организм ребенка могут проникнуть столбнячные палочки — микробы, которые вызывают очень тяжелое заболевание — столбняк. Поэтому во всех случаях, когда врач назначает введение противостолбнячной сыворотки, необходимо это назначение строго выполнять.

При кровотечении из носа следует расстегнуть воротничок, несколько запрокинуть голову ребенка, положить на нос холодный компресс, прижать пальцем крылья носа. При частых и продолжительных кровотечениях из носа ребенка следует показать врачу.

Стремясь увидеть и познать все окружающее, ребенок пытается все, попадающее ему в руки, брать в рот, засовывать различные предметы в уши, нос. В случае попадания инородного тела в желудок полезно дать ребенку съесть кашу, хлеб или картофельное пюре: углы и грани предмета обволакиваются пищей и он легко, без повреждения стенки пищеварительного тракта, выходит наружу. Для контроля отхождения инородного тела необходимо тщательно просматривать испражнения ребенка, чтобы убедиться в том, что инородное тело вышло.

В отдельных случаях дети засовывают инородное тело в ухо или нос. Родители сами никогда не должны пытаться его извлечь, так как при отсутствии инструмента и опыта можно нанести травму (например, разрыв барабанной



перепонки). Во всех подобных случаях необходимо обратиться к врачу. Длительное нахождение инородного тела в ухе или носу может вызвать тяжелые осложнения. Если родители убеждены, что инородным телом является насекомое, то для извлечения его нужно ввести в ухо или нос несколько капель оливкового масла или теплой воды и наклонить голову ребенка в сторону и вниз. Обычно вместе с жидкостью наружу выделяется и насекомое.

Если инородное тело попадает в дыхательные пути, возникает удушье. В этом случае ребенка необходимо заставить наклониться вперед, покашлять и при этом осторожно похлопать несколько раз по спине. При отсутствии успеха ребенок должен быть срочно доставлен в лечебное учреждение, где инородное тело удаляют с помощью специального инструмента.

Большое несчастье — ожоги. Они бывают термические и химические. Наиболее частой причиной ожогов является горячая жидкость или пища (ребенок может опрокинуть на себя кастрюлю с горячей водой или пищей или сесть в таз с горячей водой). Нередко ожоги вызываются пламенем газовой горелки кухонной плиты и колонки в ванне. При большой площади ожоговой поверхности дети нередко умирают. В ряде случаев ожоги ведут к обезображиванию лица, конечностей. **Лечить ожоги дома нельзя!** Необходимо только прикрыть ожоговую поверхность чистой простыней или полотенцем и немедленно доставить ребенка в лечебное учреждение.

Химические ожоги чаще всего возникают под действием веществ, применяемых для стирки белья, чистки ванн (сода, уксусная кислота). Эти вещества, если ребенок брал их в рот, вызывают ожог полости рта и пищевода с последующими тяжелыми последствиями. При таком ожоге необходимо, не теряя ни одной минуты, промыть рот и желудок (при ожоге поверхности тела — этот участок) обильным количеством воды. Если кожа обожжена кислотой, то наиболее целесообразно ожоговую поверхность промыть водой с добавлением в нее небольшого количества соды, т. е. произвести нейтрализацию кислоты; если щелочью, то следует промыть водой с небольшим количеством уксуса или лимонного сока. **Промывать желудок содовым раствором не рекомендуется.**

Большой процент среди травматологических больных составляют дети с черепно-мозговыми повреждениями, возникающими как



в домашних условиях, так и при неорганизованном отдыхе на улице. У новорожденных и грудных детей первых месяцев жизни из-за эластичности костей черепа, слабых еще их сращений наиболее часто обнаруживается легкая степень черепно-мозговой травмы. У более старших детей преобладают тяжелые формы травмы. Однако, несмотря на перенесение легкой степени травмы, у детей часто в дальнейшем возникают различные осложнения: быстрая утомляемость, раздражительность, вялость, а иногда и более серьезные осложнения. Вот почему при черепно-мозговой травме ребенку до прихода врача необходимо создать строгий постельный режим, на область ушиба положить пузырь со льдом, исключить все раздражающие факторы, а после выписки из стационара строго выполнять все назначения врача.

При наличии сильного ушиба может произойти перелом кости, поэтому необходимо в первую очередь создать полный покой этому участку тела. Это необходимо сделать еще и потому, что при сильной боли может возникнуть так называемый травматический шок: ребенок бледный, иногда на лбу выступает пот, конечности холодные, пульс становится плохого наполнения. В таких случаях необходимо срочно согреть ребенка, положить грелки к ногам, укрыть одеялом, если нет рвоты — напоить теплым сладким чаем. Для уменьшения боли одновременно произвести иммобилизацию (создание неподвижности в области перелома). При повреждении ноги ее необходимо уложить на доску, фанеру или плотный картон и прибинтовать их к ноге. При повреждении позвоночника пострадавшего кладут на любой твердый щит. При переломе костей рук, например предплечья, иммобилизация может быть достигнута при помещении руки, согнутой в локтевом суставе, на широкую косынку, концы которой завязывают на задней поверхности шеи. Благодаря иммобилизации уменьшается боль, состояние больного улучшается. Нужно проявить максимум спокойствия, чтобы пострадавший в короткий срок получил нужную помощь и при необходимости был немедленно доставлен в хирургическое лечебное учреждение.

СОДЕРЖАНИЕ

5
ПРЕДИСЛОВИЕ
М. Я. Студеникин

7
ДЕТИ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
Ю. И. Барашнев

19
ПИТАНИЕ И РЕЖИМ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ
Р. Н. Рылеева

29
НОВОРОЖДЕННЫЙ И ГРУДНОЙ РЕБЕНОК
Е. Ч. Новикова

57
ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
М. Я. Студеникин

89
ОСОБЕННОСТИ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
Р. Н. Рылеева

105
ОСНОВЫ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
Н. С. Мирзоян

131
ИГРА И ИГРУШКИ, ОДЕЖДА И ОБУВЬ ДЕТЕЙ
Н. Н. Бурмистрова

147
ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА
В. Л. Страковская

171
КАК ПОДГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ И ШКОЛУ
С. Э. Шляхтина

181
БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК ДОМА
М. Я. Студеникин, Н. Н. Бурмистрова

199
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ
А. А. Ефимова

207
КОГДА НУЖНО ОБРАТИТЬСЯ К ХИРУРГУ
А. Г. Пугачев



МОЛОДЫМ РОДИТЕЛЯМ

Редактор *Э. П. Родионова*
Художественный редактор *Л. Д. Виноградова*
Корректор *В. С. Юрчук*
Технический редактор *Н. К. Петрова*
Художник *В. Е. Вольф*

Сдано в набор 10 / III 1976 г. Подписано к печати 15 / VI 1976 г. Формат бумаги 70 × 84¹/₁₆ = 13,50 печ. л. (условных 14,72 л.) 13,57 уч.-изд. л. Бум. офсетная № 1. Тираж 450 000 экз. Т-11701 МН-86. Заказ 288. Цена 98 коп.

Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8

Ярославский полиграфкомбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете Совета Министров СССР по делам издательств полиграфии и книжной торговли. 150014, Ярославль, ул. Свободы, 97

Набор и верстка текста выполнены на фотонаборном автомате «ЦГ2961ХС» с применением автоматизированной системы набора, правки и верстки «Союз» и электронно-вычислительной машины «Минск-32».

98 коп.

МЕДИЦИНА 1977

МОЛОДЫМ РОДИТЕЛЯМ